

全国健康保険協会運営委員会（第15回）議事次第

平成21年12月9日（水）15:00～
全国都市会館 第1会議室

〔議 題〕

1. 5年収支見通し（試算）について
2. 保険料率について
3. 平成22年度の事業計画及び予算について
4. 現金給付以外の制度改正要望について
5. 船員保険について
6. 平成21年度予算の変更について
7. その他

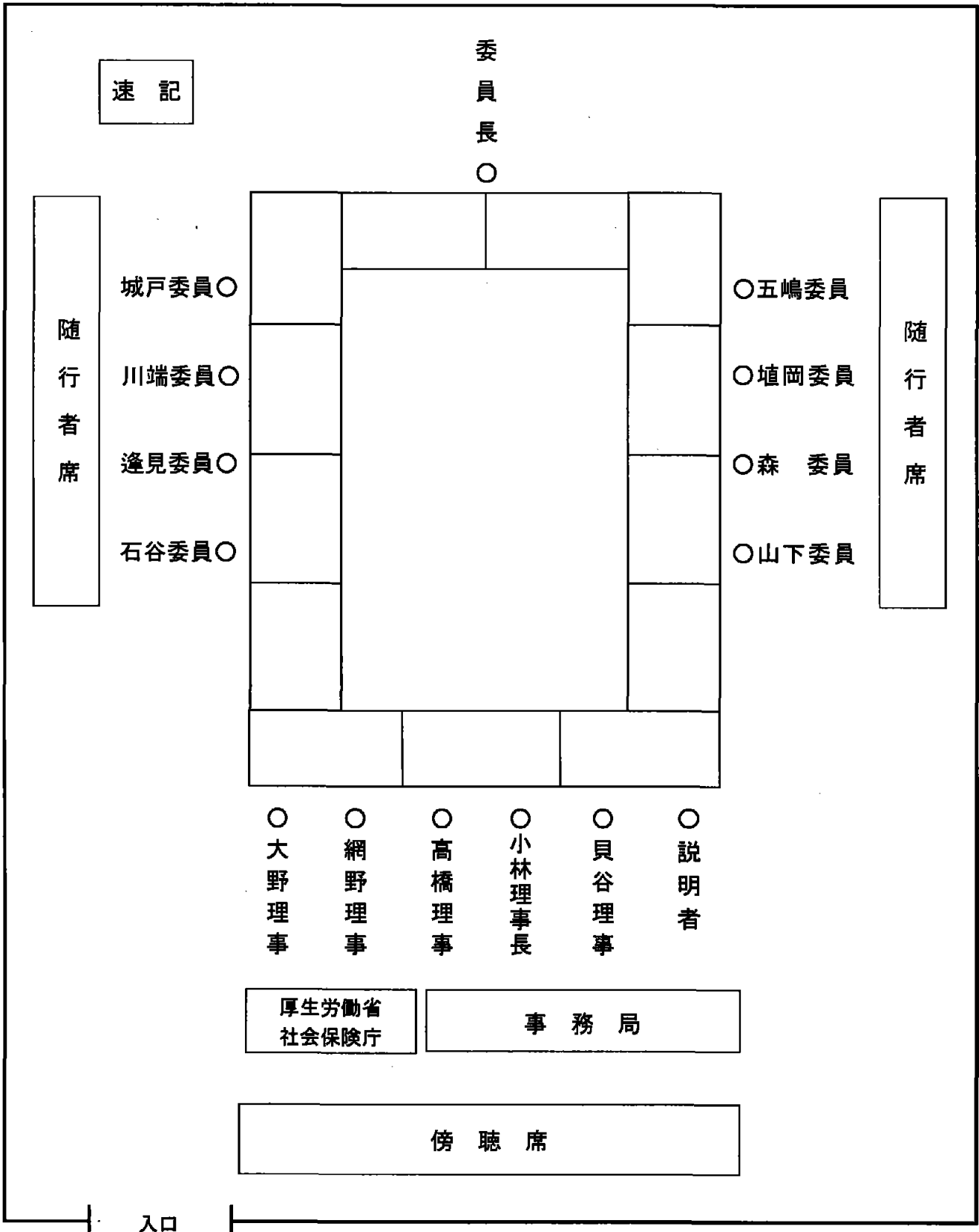
〔資 料〕

- 資料1 5年収支見通し（試算）について（平成22～26年度）
- 資料2-1 保険料率について
- 資料2-2 平成22年度の保険料について《支部・評議会における主な意見》
- 資料3-1 平成22年度事業計画（案）について
- 資料3-2 平成22年度予算（案）について
- 資料4 現金給付以外の制度改正要望について（案）
- 資料5-1 船員保険制度について
- 資料5-2 船員保険料率について
- 資料5-3 平成21年度事業計画及び予算【船員保険事業】（案）
- 資料5-4 全国健康保険協会定款の一部変更について（案）
- 資料5-5 全国健康保険協会運営規則の一部変更について（案）
- 資料6 平成21年度予算の変更について（健康保険勘定）
- 資料7 ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担の軽減可能額等の情報提供実施結果
- 資料8 中央社会保険医療協議会等について
- 参考資料1 社会保障審議会医療保険部会（21.12.4）資料（抄）
- 参考資料2 社会保障審議会医療保険部会（21.12.8）資料（抄）
- 参考資料3 短期借入について
- 参考資料4 インフルエンザの定点当たり報告数の推移（平成11年度～21年度）
- 参考資料5 財政状況に関する関係機関の要望・広報
- 参考資料6 高齢者医療制度改革会議について

「第15回全国健康保険協会運営委員会」座席図

平成21年12月9日(水) 15:00~17:00

於：全国都市会館 第1会議室



5年収支見通し（試算）について（平成22～26年度）

1. 収支見通し（いわゆる5年収支見通し）に関する法律の規定

健康保険法第160条第5項

協会は、2年ごとに翌事業年度以降の5年間についての協会が管掌する健康保険の被保険者数及び総報酬額の見通し並びに保険給付に要する費用の額、保険料の額（各事業年度において財政の均衡を保つことができる保険料率の水準を含む。）その他の健康保険事業の収支の見通しを作成し、公表するものとする。

2. 5年収支見通しの試算の前提

平成22年度に係る収支見通しをベースに、平成23年度から平成26年度の収支見通しの前提については、次の通りとする。ただし、今後の国庫補助率や制度改正等により変更がありうるものである。

（1）被保険者数の見通し

○「日本の将来推計人口」（平成18年12月国立社会保障・人口問題研究所）の出生中位（死亡中位）を基礎として、年齢階級毎の人口に占める協会けんぽの被保険者数の割合を一定とする。

（2）総報酬額の見通し

○次の4ケースの賃金上昇率を使用する。

（1）「経済財政の中長期方針と10年展望比較試算」（平成21年1月内閣府）に準拠した、「経済低位」（世界経済底ばい継続シナリオ）に0.5を乗じたケース

（2）平成23年度以降0%のケース

（3）平成24年度以降0%のケース（平成23年度は、平成22年度と0%の平均）

（4）平成24年度以降▲0.6%（10年間の平均）のケース（平成23年度は、平成22年度と▲0.6%の平均）

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
経済低位×0.5 ケースA)	▲ 2.3%	0.65%	0.75%	0.70%	0.80%
平成 23 年度以降 0% ケース B)	▲ 2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
平成 24 年度以降 0% ケース C)	▲ 2.3%	▲ 1.15%	0.0%	0.0%	0.0%
平成 24 年度以降▲0.6% ケース D)	▲ 2.3%	▲ 1.45%	▲ 0.6%	▲ 0.6%	▲ 0.6%
参考) 経済低位	▲ 2.3%	1.3%	1.5%	1.4%	1.6%

(注) 平成 22 年度は協会けんぽにおいて推計した値

(3) 保険給付費の見通し

○医療給付費は、平成 17 年度から平成 19 年度の協会けんぽなどの医療費の伸びの平均（実績）を使用する。

70歳未満	1.6%
70歳以上75歳未満	1.9%
75歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	2.2%

(注) 平成 20 年度の医療費の伸びの実績には制度改正（8割給付が義務教育就学前まで拡大等）の影響が含まれているため使用していない。

○現金給付費は、給付の性格に応じ、被保険者数及び総報酬額の見通しを使用する。

3. 平成 22 年度～平成 26 年度に係る収支見通し

○(1)～(3)などを用いるとともに、国庫補助率については、13%、16.4%、20%の3つの場合、21年度末に見込まれる準備金不足額（4500億円）を踏まえ、財政均衡達成時期を22年度末（単年償還）、24年度末（3年償還）、26年度末（5年償還）の3つの場合に分けて試算を行う。

4. 試算結果

○ 被保険者数の見通し

単位：千人)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
被保険者数	19,587	19,388	19,192	18,988	18,792

○ 総報酬額の見通し

単位：億円)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
(1) 経済低位×0.5 (ケースA)	714,900	711,900	710,000	707,400	705,700
(2) 平成23年度以降0% (ケースB)	714,900	707,300	700,200	692,700	685,600
(3) 平成24年度以降0% (ケースC)	714,900	699,200	692,100	684,700	677,700
(4) 平成24年度以降▲0.6%(ケースD)	714,900	697,100	685,900	674,500	663,500

○ 平成22年度～平成26年度に係る収支見通し 別添)

協会けんぽ(医療分)の収支見通し(単年償還・国庫補助13%)

【別添】

賃金の伸び: ケースA (経済低位×0.5)

(単位: 億円)

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入(医療分)	70,300	68,100	69,900	71,700	73,400
	国庫負担(医療分)	10,000	10,300	10,600	10,900	11,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	80,500	78,700	80,700	82,800	84,900
支出	保険給付費	45,600	46,100	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,600	2,700	2,600	2,500
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差	4,500	0	0	0	0	
前年度借入金償還	4,500	0	0	0	0	
年度末準備金残高	0	0	0	0	0	
均衡保険料率	9.9%	9.7%	9.9%	10.2%	10.5%	

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びは、内閣府「経済財政の中長期方針と10年展望比較試算」(平成21年1月)の「経済低位」(ケース1-1-3)×0.5を前提としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。

- 1 -

賃金の伸び: ケースB (平成23年度以降0%)

(単位: 億円)

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入(医療分)	70,300	68,100	69,900	71,700	73,400
	国庫負担(医療分)	10,000	10,300	10,600	10,900	11,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	80,500	78,700	80,700	82,800	84,900
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差	4,500	0	0	0	0	
前年度借入金償還	4,500	0	0	0	0	
年度末準備金残高	0	0	0	0	0	
均衡保険料率	9.9%	9.7%	10.1%	10.5%	10.8%	

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びを0%としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。
 ・今後の医療費の動向等により変わりうるものである。

- 2 -

賃金の伸び： ケースC（平成23年度 ▲1.15%、24年度以降 0%）

（単位：億円）

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入（医療分）	70,300	68,100	69,900	71,700	73,400
	国庫負担（医療分）	10,000	10,300	10,600	10,900	11,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	80,500	78,700	80,700	82,800	84,900
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差	4,500	0	0	0	0	
前年度借入金償還	4,500	0	0	0	0	
年度末準備金残高	0	0	0	0	0	
均衡保険料率	9.9%	9.8%	10.2%	10.6%	10.9%	

- （注）
- ・平成24年度以降の賃金の伸びを0%とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（0%）の平均としている。
 - ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいない。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

- 3 -

賃金の伸び： ケースD（平成23年度 ▲1.45%、24年度以降 ▲0.6%）

（単位：億円）

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入（医療分）	70,300	68,100	69,900	71,600	73,400
	国庫負担（医療分）	10,000	10,300	10,600	10,900	11,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	80,500	78,600	80,700	82,800	84,800
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	46,900	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,700	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,600	80,700	82,800	84,800
収支差	4,500	0	0	0	0	
前年度借入金償還	4,500	0	0	0	0	
年度末準備金残高	0	0	0	0	0	
均衡保険料率	9.9%	9.9%	10.3%	10.7%	11.2%	

- （注）
- ・平成24年度以降の賃金の伸びを過去10年間の実績の平均（▲0.6%）とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（▲0.6%）の平均としている。
 - ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいない。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

- 4 -

協会けんぽ(医療分)の収支見通し(単年償還・国庫補助16.4%)

賃金の伸び： ケースA (経済低位×0.5)

(単位：億円)

	区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
		11月時点試算				
収 入	保険料収入(医療分)	68,500	66,300	68,000	69,700	71,500
	国庫負担(医療分)	11,800	12,100	12,500	12,800	13,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	80,500	78,700	80,700	82,800	84,900
支 出	保険給付費	45,600	46,100	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,600	2,700	2,600	2,500
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差		4,500	0	0	0	0
前年度借入金償還		4,500	0	0	0	0
年度末準備金残高		0	0	0	0	0
均衡保険料率		9.7%	9.4%	9.7%	10.0%	10.2%

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びは、内閣府「経済財政の中長期方針と10年展望比較試算」(平成21年1月)の「経済低位」(ケース1-1-3)×0.5を前提としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。

- 5 -

賃金の伸び： ケースB (平成23年度以降0%)

(単位：億円)

	区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
		11月時点試算				
収 入	保険料収入(医療分)	68,500	66,300	68,000	69,700	71,500
	国庫負担(医療分)	11,800	12,100	12,500	12,800	13,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	80,500	78,700	80,700	82,800	84,900
支 出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差		4,500	0	0	0	0
前年度借入金償還		4,500	0	0	0	0
年度末準備金残高		0	0	0	0	0
均衡保険料率		9.7%	9.5%	9.8%	10.2%	10.5%

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びを0%としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。
 ・今後の医療費の動向等により変わりうるものである。

- 6 -

賃金の伸び： ケースC（平成23年度 ▲1.15%，24年度以降 0%）

（単位：億円）

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入（医療分）	68,500	66,300	68,000	69,700	71,500
	国庫負担（医療分）	11,800	12,100	12,500	12,800	13,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	80,500	78,700	80,700	82,800	84,900
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差	4,500	0	0	0	0	
前年度借入金償還	4,500	0	0	0	0	
年度末準備金残高	0	0	0	0	0	
均衡保険料率	9.7%	9.6%	9.9%	10.3%	10.7%	

- （注）
- ・平成24年度以降の賃金の伸びを0%とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（0%）の平均としている。
 - ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

- 7 -

賃金の伸び： ケースD（平成23年度 ▲1.45%，24年度以降 ▲0.6%）

（単位：億円）

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入（医療分）	68,500	66,300	68,000	69,700	71,400
	国庫負担（医療分）	11,800	12,100	12,500	12,800	13,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	80,500	78,600	80,700	82,800	84,800
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	46,900	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,700	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,600	80,700	82,800	84,800
収支差	4,500	0	0	0	0	
前年度借入金償還	4,500	0	0	0	0	
年度末準備金残高	0	0	0	0	0	
均衡保険料率	9.7%	9.6%	10.0%	10.4%	10.9%	

- （注）
- ・平成24年度以降の賃金の伸びを過去10年間の実績の平均（▲0.6%）とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（▲0.6%）の平均としている。
 - ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

- 8 -

協会けんぽ(医療分)の収支見通し(単年償還・国庫補助20%)

賃金の伸び: ケースA (経済低位×0.5)

(単位: 億円)

	区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
		11月時点試算				
収 入	保険料収入(医療分)	66,500	64,300	66,000	67,700	69,400
	国庫負担(医療分)	13,700	14,100	14,500	14,900	15,300
	その他	300	300	300	300	300
	計	80,500	78,700	80,700	82,800	84,900
支 出	保険給付費	45,600	46,100	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,600	2,700	2,600	2,500
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差	4,500	0	0	0	0	
前年度借入金償還	4,500	0	0	0	0	
年度末準備金残高	0	0	0	0	0	
均衡保険料率	9.4%	9.1%	9.4%	9.7%	9.9%	

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びは、内閣府「経済財政の中長期方針と10年展望比較試算」(平成21年1月)の「経済低位」(ケース1-1-3)×0.5を前提としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。

- 9 -

賃金の伸び: ケースB (平成23年度以降0%)

(単位: 億円)

	区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
		11月時点試算				
収 入	保険料収入(医療分)	66,500	64,300	66,000	67,700	69,400
	国庫負担(医療分)	13,700	14,100	14,500	14,900	15,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	80,500	78,700	80,700	82,800	84,900
支 出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差	4,500	0	0	0	0	
前年度借入金償還	4,500	0	0	0	0	
年度末準備金残高	0	0	0	0	0	
均衡保険料率	9.4%	9.2%	9.5%	9.9%	10.2%	

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びを0%としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。
 ・今後の医療費の動向等により変わりうるものである。

- 10 -

賃金の伸び： ケースC（平成23年度 ▲1.15%，24年度以降 0%）

（単位：億円）

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入（医療分）	66,500	64,300	66,000	67,700	69,400
	国庫負担（医療分）	13,700	14,100	14,500	14,800	15,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	80,500	78,700	80,700	82,800	84,900
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差	4,500	0	0	0	0	
前年度借入金償還	4,500	0	0	0	0	
年度末準備金残高	0	0	0	0	0	
均衡保険料率	9.4%	9.3%	9.6%	10.0%	10.3%	

- （注）
- ・平成24年度以降の賃金の伸びを0%とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（0%）の平均としている。
 - ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいない。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

- 11 -

賃金の伸び： ケースD（平成23年度 ▲1.45%，24年度以降 ▲0.6%）

（単位：億円）

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入（医療分）	66,500	64,300	66,000	67,700	69,400
	国庫負担（医療分）	13,700	14,100	14,500	14,800	15,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	80,500	78,600	80,700	82,800	84,800
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	46,900	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,700	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,600	80,700	82,800	84,800
収支差	4,500	0	0	0	0	
前年度借入金償還	4,500	0	0	0	0	
年度末準備金残高	0	0	0	0	0	
均衡保険料率	9.4%	9.3%	9.7%	10.1%	10.6%	

- （注）
- ・平成24年度以降の賃金の伸びを過去10年間の実績の平均（▲0.6%）とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（▲0.6%）の平均としている。
 - ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいない。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

- 12 -

協会けんぽ(医療分)の収支見通し(3年償還・国庫補助13%)

賃金の伸び： ケースA (経済低位×0.5)

(単位：億円)

	区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
		11月時点試算				
収 入	保険料収入(医療分)	67,300	69,700	71,400	71,700	73,400
	国庫負担(医療分)	10,000	10,300	10,600	10,900	11,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,500	80,200	82,200	82,800	84,900
支 出	保険給付費	45,600	46,100	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,600	2,700	2,600	2,500
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差		1,500	1,500	1,500	0	0
前年度借入金償還		4,500	3,000	1,500	0	0
年度末準備金残高		▲ 3,000	▲ 1,500	0	0	0
均衡保険料率		9.5%	9.9%	10.2%	10.2%	10.5%

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びは、内閣府「経済財政の中長期方針と10年展望比較試算」(平成21年1月)の「経済低位」(ケース1-1-3)×0.5を前提としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいない。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。

賃金の伸び： ケースB (平成23年度以降0%)

(単位：億円)

	区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
		11月時点試算				
収 入	保険料収入(医療分)	67,300	69,600	71,400	71,700	73,400
	国庫負担(医療分)	10,000	10,300	10,600	10,900	11,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,500	80,200	82,200	82,800	84,900
支 出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差		1,500	1,500	1,500	0	0
前年度借入金償還		4,500	3,000	1,500	0	0
年度末準備金残高		▲ 3,000	▲ 1,500	0	0	0
均衡保険料率		9.5%	9.9%	10.3%	10.5%	10.8%

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びを0%としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいない。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。
 ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

賞金の伸び： ケースC（平成23年度 ▲1.15%、24年度以降 0%）

（単位：億円）

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入（医療分）	67,300	69,600	71,400	71,700	73,400
	国庫負担（医療分）	10,000	10,300	10,600	10,900	11,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,500	80,200	82,200	82,800	84,900
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差	1,500	1,500	1,500	0	0	
前年度借入金償還	4,500	3,000	1,500	0	0	
年度末準備金残高	▲ 3,000	▲ 1,500	0	0	0	
均衡保険料率	9.5%	10.1%	10.4%	10.6%	10.9%	

- （注）・平成24年度以降の賞金の伸びを0%とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（0%）の平均としている。
- ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいない。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

- 15 -

賞金の伸び： ケースD（平成23年度 ▲1.45%、24年度以降 ▲0.6%）

（単位：億円）

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入（医療分）	67,300	69,600	71,400	71,600	73,400
	国庫負担（医療分）	10,000	10,300	10,600	10,900	11,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,500	80,200	82,200	82,800	84,800
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	46,900	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,700	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,600	80,700	82,800	84,800
収支差	1,500	1,500	1,500	0	0	
前年度借入金償還	4,500	3,000	1,500	0	0	
年度末準備金残高	▲ 3,000	▲ 1,500	0	0	0	
均衡保険料率	9.5%	10.1%	10.5%	10.7%	11.2%	

- （注）・平成24年度以降の賞金の伸びを過去10年間の実績の平均（▲0.6%）とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（▲0.6%）の平均としている。
- ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいない。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

- 16 -

協会けんぽ(医療分)の収支見通し(3年償還・国庫補助16.4%)

賃金の伸び： ケースA (経済低位×0.5)

(単位：億円)

	区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
		11月時点試算				
収 入	保険料収入(医療分)	65,500	67,800	69,500	69,700	71,500
	国庫負担(医療分)	11,800	12,100	12,500	12,800	13,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,500	80,200	82,200	82,800	84,900
支 出	保険給付費	45,600	46,100	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,600	2,700	2,600	2,500
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差		1,500	1,500	1,500	0	0
前年度借入金償還		4,500	3,000	1,500	0	0
年度末準備金残高		▲ 3,000	▲ 1,500	0	0	0
均衡保険料率		9.2%	9.6%	9.9%	10.0%	10.2%

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びは、内閣府「経済財政の中長期方針と10年展望比較試算」(平成21年1月)の「経済低位」(ケース1-1-3)×0.5を前提としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。

- 17 -

賃金の伸び： ケースB (平成23年度以降0%)

(単位：億円)

	区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
		11月時点試算				
収 入	保険料収入(医療分)	65,500	67,800	69,500	69,700	71,500
	国庫負担(医療分)	11,800	12,100	12,500	12,800	13,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,500	80,200	82,200	82,800	84,900
支 出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差		1,500	1,500	1,500	0	0
前年度借入金償還		4,500	3,000	1,500	0	0
年度末準備金残高		▲ 3,000	▲ 1,500	0	0	0
均衡保険料率		9.2%	9.7%	10.0%	10.2%	10.5%

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びを0%としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。
 ・今後の医療費の動向等により変わりうるものである。

- 18 -

賃金の伸び： ケースC（平成23年度 ▲1.15%，24年度以降 0%）

（単位：億円）

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入（医療分）	65,500	67,800	69,500	69,700	71,500
	国庫負担（医療分）	11,800	12,100	12,500	12,800	13,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,500	80,200	82,200	82,800	84,900
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差	1,500	1,500	1,500	0	0	
前年度借入金償還	4,500	3,000	1,500	0	0	
年度末準備金残高	▲ 3,000	▲ 1,500	0	0	0	
均衡保険料率	9.2%	9.8%	10.1%	10.3%	10.7%	

- （注）・平成24年度以降の賃金の伸びを0%とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（0%）の平均としている。
- ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいます。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

- 19 -

賃金の伸び： ケースD（平成23年度 ▲1.45%，24年度以降 ▲0.6%）

（単位：億円）

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入（医療分）	65,500	67,800	69,500	69,700	71,400
	国庫負担（医療分）	11,800	12,100	12,500	12,800	13,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,500	80,200	82,200	82,800	84,800
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	46,900	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,700	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,600	80,700	82,800	84,800
収支差	1,500	1,500	1,500	0	0	
前年度借入金償還	4,500	3,000	1,500	0	0	
年度末準備金残高	▲ 3,000	▲ 1,500	0	0	0	
均衡保険料率	9.2%	9.8%	10.2%	10.4%	10.9%	

- （注）・平成24年度以降の賃金の伸びを過去10年間の実績の平均（▲0.6%）とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（▲0.6%）の平均としている。
- ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいます。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

- 20 -

協会けんぽ(医療分)の収支見通し(3年償還・国庫補助20%)

賃金の伸び: ケースA (経済低位×0.5)

(単位: 億円)

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入(医療分)	63,600	65,800	67,500	67,700	69,400
	国庫負担(医療分)	13,700	14,100	14,500	14,900	15,300
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,500	80,200	82,200	82,800	84,900
支出	保険給付費	45,600	46,100	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,600	2,700	2,600	2,500
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900	
収支差	1,500	1,500	1,500	0	0	
前年度借入金償還	4,500	3,000	1,500	0	0	
年度末準備金残高	▲ 3,000	▲ 1,500	0	0	0	
均衡保険料率	9.0%	9.3%	9.6%	9.7%	9.9%	

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びは、内閣府「経済財政の中長期方針と10年展望比較試算」(平成21年1月)の「経済低位」(ケース1-1-3)×0.5を前提としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。

- 21 -

賃金の伸び: ケースB (平成23年度以降0%)

(単位: 億円)

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入(医療分)	63,600	65,800	67,500	67,700	69,400
	国庫負担(医療分)	13,700	14,100	14,500	14,900	15,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,500	80,200	82,200	82,800	84,900
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900	
収支差	1,500	1,500	1,500	0	0	
前年度借入金償還	4,500	3,000	1,500	0	0	
年度末準備金残高	▲ 3,000	▲ 1,500	0	0	0	
均衡保険料率	9.0%	9.4%	9.7%	9.9%	10.2%	

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びを0%としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。
 ・今後の医療費の動向等により変わりうるものである。

- 22 -

賃金の伸び： ケースC（平成23年度 ▲1.15%、24年度以降 0%）

（単位：億円）

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入（医療分）	63,600	65,800	67,500	67,700	69,400
	国庫負担（医療分）	13,700	14,100	14,500	14,800	15,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,500	80,200	82,200	82,800	84,900
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差	1,500	1,500	1,500	0	0	
前年度借入金償還	4,500	3,000	1,500	0	0	
年度末準備金残高	▲ 3,000	▲ 1,500	0	0	0	
均衡保険料率	9.0%	9.5%	9.9%	10.0%	10.3%	

- （注）・平成24年度以降の賃金の伸びを0%とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（0%）の平均としている。
- ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

- 23 -

賃金の伸び： ケースD（平成23年度 ▲1.45%、24年度以降 ▲0.6%）

（単位：億円）

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入（医療分）	63,600	65,800	67,500	67,700	69,400
	国庫負担（医療分）	13,700	14,100	14,500	14,800	15,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,500	80,200	82,200	82,800	84,800
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	46,900	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,700	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,600	80,700	82,800	84,800
収支差	1,500	1,500	1,500	0	0	
前年度借入金償還	4,500	3,000	1,500	0	0	
年度末準備金残高	▲ 3,000	▲ 1,500	0	0	0	
均衡保険料率	9.0%	9.5%	9.9%	10.1%	10.6%	

- （注）・平成24年度以降の賃金の伸びを過去10年間の実績の平均（▲0.6%）とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（▲0.6%）の平均としている。
- ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

- 24 -

協会けんぽ(医療分)の収支見通し(5年償還・国庫補助13%)

賃金の伸び： ケースA (経済低位×0.5)

(単位：億円)

	区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
		11月時点試算				
収 入	保険料収入(医療分)	66,700	69,100	70,800	72,600	74,300
	国庫負担(医療分)	10,000	10,300	10,600	10,900	11,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,000	79,600	81,700	83,700	85,800
支 出	保険給付費	45,600	46,100	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,600	2,700	2,600	2,500
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差		1,000	900	900	900	900
前年度借入金償還		4,500	3,600	2,700	1,800	900
年度末準備金残高		▲ 3,600	▲ 2,700	▲ 1,800	▲ 900	0
均衡保険料率		9.4%	9.8%	10.1%	10.4%	10.6%

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びは、内閣府「経済財政の中長期方針と10年展望比較試算」(平成21年1月)の「経済低位」(ケース1-1-3)×0.5を前提としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいない。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。

- 25 -

賃金の伸び： ケースB (平成23年度以降0%)

(単位：億円)

	区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
		11月時点試算				
収 入	保険料収入(医療分)	66,700	69,100	70,800	72,600	74,300
	国庫負担(医療分)	10,000	10,300	10,600	10,900	11,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,000	79,600	81,700	83,700	85,800
支 出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差		1,000	900	900	900	900
前年度借入金償還		4,500	3,600	2,700	1,800	900
年度末準備金残高		▲ 3,600	▲ 2,700	▲ 1,800	▲ 900	0
均衡保険料率		9.4%	9.9%	10.2%	10.6%	11.0%

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びを0%としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいない。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。
 ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

- 26 -

賃金の伸び： ケースC（平成23年度 ▲1.15%、24年度以降 0%）

（単位：億円）

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入（医療分）	66,700	69,100	70,800	72,600	74,300
	国庫負担（医療分）	10,000	10,300	10,600	10,900	11,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,000	79,600	81,600	83,700	85,800
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900	
収支差	1,000	900	900	900	900	
前年度借入金償還	4,500	3,600	2,700	1,800	900	
年度末準備金残高	▲ 3,600	▲ 2,700	▲ 1,800	▲ 900	0	
均衡保険料率	9.4%	10.0%	10.3%	10.7%	11.1%	

- （注）・平成24年度以降の賃金の伸びを0%とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（0%）の平均としている。
- ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

- 27 -

賃金の伸び： ケースD（平成23年度 ▲1.45%、24年度以降 ▲0.6%）

（単位：億円）

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入（医療分）	66,700	69,100	70,800	72,600	74,300
	国庫負担（医療分）	10,000	10,300	10,600	10,900	11,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,000	79,600	81,600	83,700	85,700
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	46,900	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,700	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
計	76,000	78,600	80,700	82,800	84,800	
収支差	1,000	900	900	900	900	
前年度借入金償還	4,500	3,600	2,700	1,800	900	
年度末準備金残高	▲ 3,600	▲ 2,700	▲ 1,800	▲ 900	0	
均衡保険料率	9.4%	10.0%	10.4%	10.9%	11.3%	

- （注）・平成24年度以降の賃金の伸びを過去10年間の実績の平均（▲0.6%）とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（▲0.6%）の平均としている。
- ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

- 28 -

協会けんぽ(医療分)の収支見通し(5年償還・国庫補助16.4%)

賃金の伸び: ケースA (経済低位×0.5)

(単位: 億円)

	区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
		11月時点試算				
収 入	保険料収入(医療分)	64,900	67,200	68,900	70,700	72,400
	国庫負担(医療分)	11,800	12,100	12,500	12,800	13,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,000	79,600	81,700	83,700	85,800
支 出	保険給付費	45,600	46,100	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,600	2,700	2,600	2,500
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差		1,000	900	900	900	900
前年度借入金償還		4,500	3,600	2,700	1,800	900
年度末準備金残高		▲ 3,600	▲ 2,700	▲ 1,800	▲ 900	0
均衡保険料率		9.1%	9.5%	9.8%	10.1%	10.4%

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びは、内閣府「経済財政の中長期方針と10年展望比較試算」(平成21年1月)の「経済低位」(ケース1-1-3)×0.5を前提としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。

- 29 -

賃金の伸び: ケースB (平成23年度以降0%)

(単位: 億円)

	区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
		11月時点試算				
収 入	保険料収入(医療分)	64,900	67,200	68,900	70,600	72,400
	国庫負担(医療分)	11,800	12,100	12,500	12,800	13,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,000	79,600	81,700	83,700	85,800
支 出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差		1,000	900	900	900	900
前年度借入金償還		4,500	3,600	2,700	1,800	900
年度末準備金残高		▲ 3,600	▲ 2,700	▲ 1,800	▲ 900	0
均衡保険料率		9.1%	9.6%	9.9%	10.3%	10.7%

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びを0%としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。
 ・今後の医療費の動向等により変わりうるものである。

- 30 -

賃金の伸び： ケースC（平成23年度 ▲1.15%、24年度以降 0%）

（単位：億円）

	区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
		11月時点試算				
収 入	保険料収入（医療分）	64,900	67,200	68,900	70,600	72,400
	国庫負担（医療分）	11,800	12,100	12,500	12,800	13,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,000	79,600	81,600	83,700	85,800
支 出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差		1,000	900	900	900	900
前年度借入金償還		4,500	3,600	2,700	1,800	900
年度末準備金残高		▲ 3,600	▲ 2,700	▲ 1,800	▲ 900	0
均衡保険料率		9.1%	9.7%	10.1%	10.4%	10.8%

- （注）・平成24年度以降の賃金の伸びを0%とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（0%）の平均としている。
- ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいます。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

- 31 -

賃金の伸び： ケースD（平成23年度 ▲1.45%、24年度以降 ▲0.6%）

（単位：億円）

	区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
		11月時点試算				
収 入	保険料収入（医療分）	64,900	67,200	68,900	70,600	72,300
	国庫負担（医療分）	11,800	12,100	12,500	12,800	13,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,000	79,600	81,600	83,700	85,700
支 出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	46,900	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,700	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,600	80,700	82,800	84,800
収支差		1,000	900	900	900	900
前年度借入金償還		4,500	3,600	2,700	1,800	900
年度末準備金残高		▲ 3,600	▲ 2,700	▲ 1,800	▲ 900	0
均衡保険料率		9.1%	9.7%	10.2%	10.6%	11.0%

- （注）・平成24年度以降の賃金の伸びを過去10年間の実績の平均（▲0.6%）とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（▲0.6%）の平均としている。
- ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいます。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わらうものである。

- 32 -

協会けんぽ(医療分)の収支見通し(5年償還・国庫補助20%)

賃金の伸び： ケースA (経済低位×0.5)

(単位：億円)

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入(医療分)	63,000	65,300	66,900	68,600	70,300
	国庫負担(医療分)	13,700	14,100	14,500	14,900	15,300
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,000	79,600	81,700	83,700	85,800
支出	保険給付費	45,600	46,100	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,600	2,700	2,600	2,500
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差	1,000	900	900	900	900	
前年度借入金償還	4,500	3,600	2,700	1,800	900	
年度末準備金残高	▲ 3,600	▲ 2,700	▲ 1,800	▲ 900	0	
均衡保険料率	8.9%	9.3%	9.5%	9.8%	10.1%	

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びは、内閣府「経済財政の中長期方針と10年展望比較試算」(平成21年1月)の「経済低位」(ケース1-1-3)×0.5を前提としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいない。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。

- 33 -

賃金の伸び： ケースB (平成23年度以降0%)

(単位：億円)

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入(医療分)	63,000	65,300	66,900	68,600	70,300
	国庫負担(医療分)	13,700	14,100	14,500	14,900	15,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,000	79,600	81,700	83,700	85,800
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,500
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差	1,000	900	900	900	900	
前年度借入金償還	4,500	3,600	2,700	1,800	900	
年度末準備金残高	▲ 3,600	▲ 2,700	▲ 1,800	▲ 900	0	
均衡保険料率	8.9%	9.3%	9.7%	10.0%	10.4%	

- (注) ・平成23年度以降の賃金の伸びを0%としている。
 ・事業経費については、平成22年度見込み(平成21年11月)をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年4月)に基づき伸ばしている。
 ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 ・借入金に係る利子を見込んでいない。
 ・この試算においては、予備費は計上していない。
 ・今後の医療費の動向等により変わりうるものである。

- 34 -

賃金の伸び： ケースC（平成23年度 ▲1.15%、24年度以降 0%）

（単位：億円）

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入（医療分）	63,000	65,200	66,900	68,600	70,300
	国庫負担（医療分）	13,700	14,100	14,500	14,800	15,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,000	79,600	81,600	83,700	85,800
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	47,000	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,600	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,700	80,700	82,800	84,900
収支差	1,000	900	900	900	900	
前年度借入金償還	4,500	3,600	2,700	1,800	900	
年度末準備金残高	▲ 3,600	▲ 2,700	▲ 1,800	▲ 900	0	
均衡保険料率	8.9%	9.4%	9.8%	10.1%	10.5%	

- （注）・平成24年度以降の賃金の伸びを0%とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（0%）の平均としている。
- ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わりうるものである。

- 35 -

賃金の伸び： ケースD（平成23年度 ▲1.45%、24年度以降 ▲0.6%）

（単位：億円）

区分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
	11月時点試算					
収入	保険料収入（医療分）	63,000	65,200	66,900	68,600	70,300
	国庫負担（医療分）	13,700	14,100	14,500	14,800	15,200
	その他	300	300	300	300	300
	計	77,000	79,600	81,600	83,700	85,700
支出	保険給付費	45,600	46,000	46,500	46,900	47,400
	前期高齢者納付金	11,900	11,900	12,600	13,400	14,300
	後期高齢者支援金	14,800	16,300	17,100	17,900	18,600
	退職者給付拠出金	2,000	2,700	2,700	2,700	2,600
	その他	1,700	1,800	1,800	1,900	2,000
	計	76,000	78,600	80,700	82,800	84,800
収支差	1,000	900	900	900	900	
前年度借入金償還	4,500	3,600	2,700	1,800	900	
年度末準備金残高	▲ 3,600	▲ 2,700	▲ 1,800	▲ 900	0	
均衡保険料率	8.9%	9.5%	9.9%	10.3%	10.7%	

- （注）・平成24年度以降の賃金の伸びを過去10年間の実績の平均（▲0.6%）とし、平成23年度は平成22年度見込み（平成21年11月）と平成24年度（▲0.6%）の平均としている。
- ・事業経費については、平成22年度見込み（平成21年11月）をベースに、健診及び保健指導のみ「政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画」（平成20年4月）に基づき伸ばしている。
 - ・均衡保険料率は小数点第2位を四捨五入して表記している。
 - ・借入金に係る利子を見込んでいる。
 - ・この試算においては、予備費は計上していない。
 - ・今後の医療費の動向等により変わりうるものである。

- 36 -

[参考] 協会けんぽ5年収支見通しの均衡保険料率に対する医療費改定(1%増)^(注)の影響

(注)仮に22年度改定1%の増が行われた場合。その後は±0を想定。

		賃金上昇率					均衡保険料率への影響(差)				
		H22	H23	H24	H25	H26	H22	H23	H24	H25	H26
国庫補助率13%	経済低位×0.5 (ケースA)	▲ 2.3%	0.65%	0.75%	0.70%	0.80%	0.08%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%
	H23以降0% (ケースB)	▲ 2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.08%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%
	H24以降0% (ケースC)	▲ 2.3%	▲ 1.15%	0.0%	0.0%	0.0%	0.08%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%
	H24以降▲0.6% (ケースD)	▲ 2.3%	▲ 1.45%	▲ 0.6%	▲ 0.6%	▲ 0.6%	0.08%	0.09%	0.10%	0.10%	0.11%
" 16.4%	経済低位×0.5 (ケースA)	▲ 2.3%	0.65%	0.75%	0.70%	0.80%	0.08%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%
	H23以降0% (ケースB)	▲ 2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.08%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%
	H24以降0% (ケースC)	▲ 2.3%	▲ 1.15%	0.0%	0.0%	0.0%	0.08%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%
	H24以降▲0.6% (ケースD)	▲ 2.3%	▲ 1.45%	▲ 0.6%	▲ 0.6%	▲ 0.6%	0.08%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%
" 20%	経済低位×0.5 (ケースA)	▲ 2.3%	0.65%	0.75%	0.70%	0.80%	0.07%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%
	H23以降0% (ケースB)	▲ 2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.07%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%
	H24以降0% (ケースC)	▲ 2.3%	▲ 1.15%	0.0%	0.0%	0.0%	0.07%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%
	H24以降▲0.6% (ケースD)	▲ 2.3%	▲ 1.45%	▲ 0.6%	▲ 0.6%	▲ 0.6%	0.07%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%

注・均衡保険料率への影響は小数点第3位を四捨五入して表記している。
 ・平成22年度は11ヶ月分の影響である。

保険料率について

1. 引上げ幅

※下線部は、前回運営委員会（11月27日）資料からの変更箇所

国庫補助について健康保険法附則で定められた暫定的な補助率（13%）から法律本則上の補助率（16.4～20%）に引上げるよう国に要望しているが、実現した場合でも、毎年度財政均衡するためには、これまでにない大きな引上げ率と見込まれることについてどう考えるか。

○21年度に見込まれる準備金残高の赤字（4500億円）について、料率の引上げが急激なものとならないよう複数年度で解消することとしてはどうか。

○22年度の激変緩和措置については、大きな平均保険料率の引上げが見込まれる中では、激変緩和の取扱いによって更に引き上がる部分を出来るだけ緩和するため、変動幅を小さい方向での設定を求めていくこととしてはどうか。

なお、仮に現行措置と同じとした場合、国庫補助率が13%、16.4%、20%いずれの場合でも±0.06%の範囲で平均料率から変動し、仮に3/10とした場合には、国庫補助率13%：-0.17%～+0.15%、国庫補助率16.4%：-0.17%～+0.15%、国庫補助率20%：-0.16%～+0.14%の範囲で変動する。

※すべて3月改定の場合

○同様の観点から、25年9月までとされる激変緩和措置の期間（5年間）についても延長する方向での見直しを求めていくこととしてはどうか。

2. 変更時期

21年度は、設立後1年内の県別料率への移行が法定されていたこと、十分な周知期間が必要であったこと、他の社会保険料率の変更時期と合わせた方が実務負担が小さい等の事情から、9月分から引上げたが、22年度はどう考えるか。

○保険料率を大幅に引上げざるを得ない見通しの中で、被保険者・事業主の負担を平準化する観点からは、料率の引上げ幅が圧縮されるよう3月改定としてはどうか。

○その際には、前回の保険料率の変更から半年で再度の変更を行うことについて関係者の理解を得られるよう広報に努めるとともに、システム変更など実務上の準備を極力迅速かつ確実にを行う必要がある。

平成 22 年度の保険料率について

《支部・評議会における主な意見》

引上げ幅

◆ 具体的な引き上げ幅について

- ・ 国が運営していた時代の最大上げ幅は 0.4%であるが、実質的には平成 15 年の総報酬制導入時の 0.7%が過去最大の上げ幅であることも考慮すべきと思われる。
- ・ 現在、特に地方の経済、財政状況が厳しい環境に置かれている中、保険料率を大幅に引き上げることは、事業主はもちろん被保険者にとって非常に大きな負担を強いられることになる。引上げ幅の決定については、これらの状況や過去最大の引上げ幅が 0.4%であったことを鑑み、最大でも 8.7%までの範囲内にとどめるべきである。
- ・ 国庫補助率 20%を前提として 9.4%へ引き上げるとしても、大幅なアップ率となることから、中小企業や従業員の支払い負担を考慮して、中期的展望に立って検討すべき。新型インフルや診療報酬改定、景気の落ち込み等不透明要因が多いので、単年度で収支改善を図る大幅な引き上げは困難。
- ・ 厳しい財政状況のもとで、21 年度の準備金残高の赤字 (4,500 億円) の解消をできるだけ先送りしないためには、保険料率引き上げはやむを得ない。しかし、大幅な保険料率の引き上げは、事業主・加入者に与える影響が甚大であり、最低限、単年度の収支を均衡させること及び国庫補助率を法律の上限 (20%) まで引き上げることを前提として、22 年度の保険料率については 9.0%が限界と思料される。その場合、準備金残高の赤字については、保険料率 9.0%で解消できる範囲内で解消し、残りは翌年度以降に繰り越すこともやむを得ない。
- ・ 現在の経済情勢を考えると、10%を超える引き上げは事業主、被保険者にとって大変厳しい。したがって、赤字分については複数年での解消とし、引き上げ幅は 0.4%程度に留め置いていただきたい。
- ・ 9%以上の料率に関しては「高い」との認識を持つ方が多い。9%後半から 10%超の料率では、現在の不況下でさらに事業主、加入者等を厳しい状況に追い込むこととなるため、国庫補助率を本則に則った 16.4%~20%に改定するなどの財政支援を強く政府に要望し、引き上げ幅の圧縮を求めたい。
- ・ 景気の低迷する中で、協会けんぽ加入の大半の中小企業にとっては、収益減少の中で保険料負担等の支出増加につながることは死活問題であるので、保険料率が 9%後半になることは耐えられないため、保険料の引き上げは極力抑えられるような国庫補助をお願いしたい。
- ・ 10%となると中小企業のモチベーションが下がり、地域経済にさらに悪い影響を与えることになる。
- ・ 制度改正 (都道府県単位保険料率の導入) によるものであることから、引上げ幅についても一定の経過措置を適用すべき。例えば、現行の上限 10%ありきではなく、制度改正前の

上限 9.1%を数年間は適用するという考え方があってもよい。

- ・ 加入者・事業主の理解が得られる範囲は9%未満である。この為には国庫補助率を本則上限の20%にお願いすることが必須であり、かつ21年度における準備金不足額の償還は、料率改定実施日から5年とする必要がある。
- ・ 現在の経済状況から中小企業は厳しい状況であり、加入者や事業主の負担を考慮し、できる限り8%台に抑えるべき。かつ支部の平均標準報酬月額(235,000円)による負担増額を、月額で労使それぞれ千円以下としたい。

◆ 大幅な負担増は理解が得られないとの意見

- ・ 賞与も出ない、給与も下がるという零細企業が特に多い。雇用調整助成金等を活用して事業を継続しているのが実態。このような中で、被保険者の保険料が大幅に上がるということに対しては納得出来ない。
- ・ 現状の厳しい賃金状況において、今以上の負担増は苦しい。負担増は事業主及び被保険者の理解を得られるものではない。
- ・ 企業が景気の影響による業績の悪化により、給与を下げるタイミングで、料率を上げるといこと、さらに9.9%という料率は非常に厳しい。
- ・ 経済情勢の変化が激しく、先の情勢見通しも不透明な中、経営が非常に厳しく保険料額を上げられる状況には無い。一方、このような厳しい経済情勢の中にあつて、医療保険者の財政状況に関係無く、診療報酬の増額改定案が出されるなど、加入者や事業主にとっては、医療保険制度に対する、不信感の声が出ている状況にある。
- ・ 現在の中小企業をめぐる経済情勢下における保険料率の引き上げについては、国庫補助を増やすような努力と引上げ幅を抑える努力をしないと企業の理解が得られない。
- ・ 急激な円高により、景気の2番底が心配されている状況下、最も影響を受けるであろう中小企業の従事者に対し「保険料値上げをお願いする」ことに抵抗感を覚える。「協会けんぽ」の保険料値上げは、国会で「中小企業金融円滑化法」が可決した趣旨ともそぐわない。
- ・ 中小企業の厳しい状況から9%を超える保険料は、加入者・事業主の負担限度を越えており、賛同を得るのは難しい。
- ・ 「国から民に」保険事業を移行後、日も浅からぬ中での急激な保険料率の引き上げは万人の納得するものではない。昨今の経済(景気)状況において、中小零細企業の事業主は事業の存続が可能かどうか。また、そこで働く加入者の給与は減額傾向にあつて、保険料自体の支払い能力が云々と問われる中、定式に則って8.20%から一気に10%近くに上がることは事業主・加入者の納得を得るには難しい。

◆ 一定の引き上げはやむを得ないとの意見

- ・ 保険料率引上げはやむを得ないが、根本的に制度の見直しが必要である。
- ・ 財政上緊急避難的に保険料率を引き上げることは、やむを得ないと考えるが、国民の信頼を失うことにならないよう、しっかりとした将来ビジョンの基に運営を行っていくことが必要だ。

- ・ 現在のような財政状況の悪化を招いた大きな要因は、構造上によるものが大きいので、国庫補助率については、本則の 20%以上にすることを努力を前提にして、ある程度の引き上げを行うのはやむを得ないものとする。
- ・ 医療保険制度を維持し守っていくことについては評議会でも異論のないところであり、そのために加入者に応分の負担をお願いすることについては「止むを得ない」との理解が得られるものとする。
- ・ 昨今の厳しい景気見通しから今後一段の悪化も予想されるので、国庫補助率 20%への引き上げを前提に、保険料率の引き上げはやむを得ないと思われる。
- ・ 保険料率の引き上げはやむを得ないが、不況の中、厳しい状況にある中小企業が負担増に耐えられないのでは。国庫補助の増額はさらに強く国に求めていくべき。

◆ 引き上げ幅をできるだけ抑えるべきとの意見

- ・ 現在の経済情勢のもと、特に協会けんぽの加入事業所の大部分を占める地方の中小零細企業の状況に鑑み、極力保険料率の上昇を抑えることが重要。
- ・ 加入者の立場に立てば、標準報酬が低下し、賞与支給も厳しい中、保険料だけが上がることに理解が得難い。しかしながら引上げ不可避の状況下、引上げ幅は最小限とすることが望ましい。
- ・ 収支均衡保険料率を基に、複数年度での赤字幅解消の料率分をプラスして、全体の保険料率の上昇を最低限に抑えるべきである。
- ・ 支部、評議会、事業主、加入者とも現状ではどうしようもなく、提示される料率に対して拒否権すらない。中小企業の被用者のセイフティーネットを任ずるのであれば、可能な限り上昇を抑えた料率とすべきである。
- ・ 国庫負担増、保険料負担増、銀行借入のバランスを取り、保険料率の引き上げは極力抑えてほしい。
- ・ 保険料率引き上げは避けられないとしても、厳しい経済情勢の続く中で大幅な引き上げは事業主及び加入者の納得が得られないだろう。国庫補助率上限の 20%への引き上げは大前提として、収支赤字の複数年度解消や給付の適正化などを併せて検討し、保険料率の引き上げ幅は 最小限にとどめるべきとする。

◆ 保険料率は現状維持とする意見

- ・ 昨今の景況下において、更に健康保険料の増加となると被保険者の負担増になることから健康保険料率は現行を維持できるよう取り組んでほしい。
- ・ 平均保険料率が試算上このように上昇し、激変緩和措置も行われた場合、雇用や経済活動に大きい影響があると考え保険料率の上昇は避けてほしい。

◆ その他

- ・ 健康保険制度を維持するためには、料率改定もある程度やむを得ないとの理解を示して頂けるものと思うが、急激な改定は反発を招く恐れもある。1%を超える改定の場合は複数年

での段階的引き上げが望ましい。

- ・ 加入者にとっては、賃金が減少したうえに保険料の負担増を強いられることとなり、かなりの抵抗が予想される。
- ・ 今までに聞いたことのない保険料率になるようだが、賃金水準が下がる中でこれだけ負担が増えるというのは大変な状況である。
- ・ 先月、保険料率を9.5%に引上げる報道があり、1か月も経たないうちに9.9%と修正されたが収支見込みが甘いのでないか。
- ・ インフルエンザ等による医療費の増加を見込んでいるが、どの時期をピークとして予測したのか、季節性のインフルエンザも加味して試算した結果、このような数値が算出されたのか、など読み取れない部分が多い。根拠となるデータを示してほしい。
- ・ 仮に国の運営であれば資金不足分を一気に保険料引上げでカバーすることはないのではないか。9.0%を超える保険料率となると政治問題となりかねず、また、政管健保の方がよかったという世論が噴出する可能性も想定しておくべき。
- ・ 急激な引き上げは好ましくない。
- ・ 今回の保険料率の引き上げによって、組合健保と協会けんぽとの料率に差が出来ると、協会けんぽの加入者から不平不満が来るのではないか。
- ・ 協会けんぽ等の財政赤字問題は医療保険行政そのものが今まで抱えてきた問題であり、今後の方向感が見えず国庫補助率を本則に戻すことも決まらない中で、民間になったから、赤字だからといって、過去に例がない大幅な保険料率の引き上げにより単年度収支をバランスさせるといった機械的な議論に関しては、加入者・事業主の理解を得ることは難しい。
- ・ 加入者に理解が得られる引き上げ率と内容・要因の因果関係を明確にすることが第一条件である。例えば、21年度の平均標準報酬月額のうち約10,000円/月を保険料率換算すると3/1000、21年度の標準賞与額のうち約20%を保険料率換算すると2/1000、医療費の経年的平均増加分900億円を保険料率換算すると、1/1000、など。こうした切口の中から、どれを優先的に引き上げ分として提案できるのか、二つまでが限度と考えられる。
- ・ 国庫補助増、保険料負担増、借入のバランスをとったところでシミュレーションを行い、いくつかのパターンを示してほしい。
- ・ 中小企業は経営的に大変厳しい状況にあり、これ以上の負担増に耐え切れず健康保険に入らなくてもよい非正規雇用の雇用形態に変える企業も増えていくことも考えられる。
- ・ 大幅に保険料率が引き上がれば、事業主負担軽減のため協会を抜けていく事業主も増え、加入者の減少による更なる保険料収入減につながっていく懸念がある。
- ・ 大幅な引き上げは、中小企業にとっては死活問題に発展し、従業員の生活や雇用に影響を与える。加入者や事業所の負担のみではなく、国の支援と受益者（治療を受ける方）の負担の両方を考えながら議論を行うべき。
- ・ 保険料率の大幅な引上げに係る要因を突発的な要因（急激な経済悪化による収入減少や新型インフルエンザの流行による支出増等）と通常的な要因（医療費の自然増による支出増）に区分けし、突発的な要因については国の介入を求めるなど要因ごとの対策について議論すべき。そうでなければ問題を先送りすることとなり、将来的に安定した運営が困難となる。

国庫補助

◆ 健康保険法本則の補助率に改めるべきとする意見

- ・ 国庫補助率 13%はあくまで暫定であり、現状をみると早急に本則に戻すべき。ここまでの保険財政の悪化は経済情勢とインフルエンザ流行のためであり、加入者の責ではない。そのため、加入者を守るために国の責任において国庫補助率を上限の 20%にすべきであると考え。
- ・ 構造的な不況下において、中小企業や被保険者個人に大幅な負担を強いることは厳しいことであることから、国庫補助については、法律の本則に改めるとともに、来年度においては最大の 20%になるよう強く要望をしていただきたい。
- ・ 医療制度は国民の生命や健康を維持するほか、最低限の生活を保障するに欠かせないものであることから、国庫補助率 20%への引き上げについては国に対して主張すべきである。
- ・ 加入者の理解を得るためにも、引き続き厚労省に対する国庫補助率の上限 20%への粘り強い引上げ交渉をお願いしたい。
- ・ 保険料の大幅な引き上げを出来る限り少なくするため、国庫補助率を本則の 20%に引き上げることは必須。
- ・ 国庫補助率 20%を前提としなければ、もはや議論は困難である。
- ・ 組合保険と比較した場合、協会の財政力の脆弱さからも見直しが必要で、国庫補助率は本則上の上限の 20%が望ましい。
- ・ 保険料率の引上げ幅の緩和に向け、国庫補助率を本則上の補助率に改めたいうえで議論すべきと考える。
- ・ 協会けんぽは、真っ先に景気悪化の影響を受ける中小零細企業の集まりであることを踏まえ、国庫負担を本則に戻し、引き上げ幅をできるだけ抑えることが必要である。
- ・ 医療なので一定水準の収入の確保は必要であるが、足りない部分は税金でカバーするというのが生存権を考えれば筋である。国庫補助割合を本則に戻し、かつできるだけ本則の上限に近づけ被保険者の負担の軽減を図るべきである。
- ・ 現在の経済状況の中、中小企業の事業主及び従業員の収入は減少傾向が続いており、この時期の保険料率の大幅な引上げによる負担増は、企業の存続や加入者の生活を脅かす大きな要因となる。このため、最低限でも国庫補助率を本則上に定められている率に引き上げ、保険料率の引き上げ幅を抑えるべき。
- ・ 最低でも国庫補助率上限の 20%にしなければ、事業所はやっていけない。平成 21 年度 2 次補正予算で国庫補助率 16.4%の予算措置をし、22 年度で 20%に引き上げていただくなど早めの手立てを講じていただきたい。
- ・ 国庫補助率を 13%に引き下げた平成 4 年当時の衆議院厚生委員会において、「国庫補助率を引き下げても財政は大丈夫」という説明がされた経過を踏まえ、財政が悪化している現状にあっては、法律本則上の上限補助率である 20%に改めるよう強く要請すべき。

◆ 健康保険法本則以上の補助率とすべきとの意見

- ・ 診療報酬や加入者の個人負担など大枠は国が決められているのであれば、赤字となった分は国が負担すべきだと考える。
- ・ 保険料率の増額変更は、まず、保険料国庫補助率を本則に戻すことは当然であるが、これだけでは、財政改善は非常に難しく、一層強力な国への要望や国会議員要請を行うべきである。
- ・ 国庫補助率は、本則 16.4%~20%に戻すべき。更に云えば、13%であった期間分の貸しがあるので、さらに上乘せすべきと考える。
- ・ 好景気の下で国庫補助率 13%としてきたが、現在の状況下では、本則 16.4%~20%またはそれ以上の補助率が必要では。
- ・ 今回示された料率をそのまま決定することは、医療費の伸びを理解していただいても加入者、事業主からは到底理解を得られるものとは考えられない。健康保険制度の維持及び加入者が安心して医療を受けられる環境にするためにも、国庫負担率を本則に戻すのみならず、国庫からのさらなる支援を求め料率の上げ幅をできるだけ小さくして頂きたい。
- ・ 政府からデフレ宣言が出るなど、今まで以上に厳しい景況が予想される中では、法律改正も視野に入れての 30%程度の大幅な国庫補助増額を要請する必要がある。
- ・ 緊急の措置として時限的にでも 20%を超えて補助できるよう法改正を検討してほしい。
- ・ 今後の収支見通しも厳しいことが予想されることから、補助率の上限を 20%以上に引き上げるよう要請すべきと考える。

◆ その他

- ・ これほどの料率改定となると国庫補助率を大幅に引き上げる以外に選択肢はない。
- ・ 国庫補助率は保険料率が上がりすぎないようにバランスを考えて決定してもらいたい。
- ・ 国庫補助率を法定の範囲に見直すべきだが、根本的には補助率の問題ではない。
- ・ 平均保険料率の急激な上昇は、保険者の自助努力的な要素よりも急激な財政悪化による保険料収入の大幅な減少が主な要因となっていることから、これに基づく部分については相応の国庫負担を求め、保険料率の大幅な引上げを回避すべき。
- ・ 国民皆保険を守るのであるならば、保険料率を上げるのではなく国が補助金を出し保険料率を維持すべきである。
- ・ このような保険料率の大幅な上昇についての議論は、評議会での議論の範疇を超えていると思う。また、協会けんぽの自助努力の域をはるかに超えている。これは、国の責任において、国民の生命にかかわる社会保障制度をどう作り上げていくかということで、政治に求められる議論の段階だと思う。国が 13%まで補助率を落としたが、国が責任を持ち補助を増やし健康保険制度を堅持しないと、このままでは国全体の医療自体が破綻すると思われる。
- ・ 協会として医療費適正化対策、健診事業などをしっかりと行った上で、国に対し補助金増額を強く要望していただきたい。
- ・ とにかく国の補助を多くしていただきたい。このままでは、中小企業は潰れてしまう。健

保財政の赤字は国が面倒を見る、くらいまで言って欲しい。

- ・ 加入者の責任ではなく、協会だけに負担を強いるものではない。国が責任を取って面倒を見ないといけない問題であり、国庫補助率を含めしっかりご対応いただきたい。
- ・ 現況の財政状況の悪化は「国庫補助率の本則を外れて 13%と設定」したことも要因の一つであるとする。13.0%に据え置かれた期間中の本則最低率（16.4%）との差額は、即ち「準備金残高として当然蓄え得た筈」で、現況のように厳しい経済状況の時にこれを役立て、加入者への負担軽減に寄与すべき財源であった。このことを国に強く訴え、「国庫補助金の増額、準備金赤字の凍結等」を実現して、保険料率の引上げ幅は過去最大の 0.4%までには抑える努力をすべきであるとする。
- ・ 5年間の収支見通しを策定し、各年度の不足分は国の責任で補助金を充当し、これまでの多額の補助金引き下げ相当分債務の責任を明確にするべきである。平成 21 年度の赤字見通し 6,000 億円は、これまでの国庫補助率の引き下げ分の一部として、国の責任において当然国が手当てすべきものである。
- ・ かかった医療費は保険料で賄うのが基本であるが、限度もある。限度を超えるものに対しては国として支援すべきであるとする。昨今の経済（景気）の低迷による保険料収入の減少、また少子高齢化、更には新型インフルエンザ流行等による医療費の上昇は、我々（協会けんぽ・事業主・加入者）の力の及ばざる事象である。
- ・ 21 年度の赤字については、経済情勢や新型インフルエンザなどに起因するため、政府が責任を持つべきとする。保険料率と関連させてはいけない。（別途財源）

21 年度末の赤字の解消期間

◆ 単年度で解消すべきとする意見

- ・ 準備金の赤字を単年度で処理しないで複数年度処理にすると、単に先送りということになる危険性がある。
- ・ 保険料率は将来的に下がる見込みがないとすれば、単年度で赤字については調整すべきである。
- ・ 赤字が、構造的なものであれば先送りせずに単年度で解消していくほうがよい。それには、情報を公開していかないと保険料率引き上げに理解を得られない。

◆ 将来に向けて複数年度で解消すべきとする意見

- ・ 赤字の解消については、大幅な保険料率引上げを緩和するためにも、単年度の解消にこだわるべきではない。
- ・ 赤字額の借入金返済も単年度ではなく、長期のスパンで考慮していただきたい。
- ・ 平成 21 年度に見込まれる借入を単年度で返済することは、料率に与える影響が大きいため中期的な見通しを策定し、段階的な解消をすることにより単年度料率に及ぼす影響を分散させるべき。
- ・ 大幅な保険料率の引き上げを回避するため、平成 21 年度での準備金の赤字予想 4,500 億

円は単年度でなく、複数年度での解消を検討願いたい。

- ・ 賞与支給後の試算では更に赤字幅が拡大することが予想され、単年度での赤字の解消は困難。複数年度での返済を前提とすべき。
- ・ 100年に一度といわれる世界同時不況の中で単年度赤字解消は無理があるため、複数年度解消を図るべき。
- ・ 単年度収支を均衡させるため、赤字分の解消は本来翌年度で行うべきものであるが、保険料率の上昇を極力抑えるために、平成21年度赤字分の解消については特例として返済は10年計画で行うべきであると考え。 (なお、長期返済により発生する金利負担を料率に転嫁すべきではない。そのため、保健事業の規模や方法の見直し、支払基金への審査手数料の見直しや支払サイトの延長による資金調達等により捻出すべきであると考え。)
- ・ 直近状況による収支見直しの試算において、21年度に見込まれる準備金残高の赤字が4,500億円にも悪化し、保険料率を更に上げざるを得ない状況となっていることを考えると、国庫補助率を上限まで引き上げるとともに、複数年度による赤字の解消策が妥当と考える。
- ・ 赤字(4,500億円)を単年度での償還は保険料率の大幅な上昇につながる。単年度収支均衡の原則もあり難しいところでもあるが、現在の危機的状況を鑑み、複数年度での償還や国への財政支援を含め保険料率上昇を極力抑える旨のご検討または国に再度要望をしていただきたい。
- ・ 今の状況を考えると、単年度で赤字をどうしても処理しなければならない課題が今なのかという問題はある。しかし、毎年毎年赤字が出て溜まっていくという将来見込みになるならば、もっと長期的展望が必要になる。
- ・ 長期運用制度として対応すべき、赤字の根本的な解決も検討すべきである。
- ・ 平成19年度から単年度収支が赤字であり準備金を取り崩しているのに、今になって単年度で赤字を解消するのはいかがなものか。平成20年度までに何らかの方策を検討しておくべきではなかったのか。

変更時期

◆ 3月改定が望ましいとする意見

- ・ 9月改定であると、加入者負担及び協会の財政状況への影響が大きすぎるため、3月改定はやむを得ない。
- ・ 告知時間が短いため事業主及び加入者の理解を得るためにも効果的な周知・広報が必要となる。本部主導であらゆるメディアを通じて積極的に周知させること。
- ・ 周知・広報期間や事業所側でのシステム準備期間などを要するので、早急に保険料を決定する必要がある。
- ・ 改定時期を事業年度に合わせるべき。
- ・ 加入者・事業主に丁寧な説明を行い理解を得ることが最重要である。
- ・ 毎年同月に改定するべきであり、3月改定が分かりやすいが、5年間の激変緩和措置期間中は初年度と同じ9月にすべきとの意見もある。

- ・ 保険料率が9月に一度下がり、そのわずか数か月後に大幅に上昇するということでは、加入者は納得がいかないであろう。
- ・ 予算・決算に収入支出の整合性を持たせ、明確で透明な財務体制に改善しておく必要がある。
- ・ 協会の収支からみれば、早期着手3月改定が必要（条件つき）。しかし、企業側から見れば、3月改定を行うのは予想外の支出となる。

◆ 9月改定が望ましいとする意見

- ・ 事業所・加入者への周知広報や事務負担等を考慮すると、厚生年金保険料改定と同時期の9月改定が望ましい。
- ・ 借入金返済を長期化する要件を前提とした延期とすべき。
- ・ 平成22年度においては9月改定が妥当だが、平成23年度以降は改定時期を3月に固定すべきと考える（毎年の改定時期を定め、早めに周知すべき）。
- ・ 3月か9月を前提に考えた場合、2年ごとに翌事業年度以降5年間についての収支見直しを行ため、中期的な財政均衡を図る観点から、9月改定が望ましい。

◆ それ以外の変更時期が望ましいとする意見

- ・ 事業主の事務処理体制の整備、加入者等に周知広報する期間を考慮した場合、4月以降6月までの時期でもやむを得ない。
- ・ 事業主及び加入者に対して十分な広報を行い、早い段階での改定を行うべき。
- ・ 22年9月よりも後に改定すべき。
- ・ 春、秋に段階的に引き上げるなど、急激な負担増を緩和することも考慮されたい。

◆ その他

- ・ 今年9月に都道府県単位保険料率となり、また来年4月にすぐ料率が変更となるのでは、その場しのぎの対応であると言わざるを得ない。3～5年度の協会けんぽのあるべき姿を示してほしい。
- ・ わずか半年で大幅な引上げは理解が得られない。
- ・ 加入者及び事業主に受け入れてもらえるよう、中長期的な収支見込みを立てて、保険料率の変更時期を検討すべき。
- ・ 周知方法や内容について十分な検討が重要であり、今の時期に3月改定は不可能と考える。
- ・ 毎年変えることは本来望ましくない。
- ・ 年度途中の変更は任意継続にかかる追徴または払戻の煩雑な事務が発生する。
- ・ 赤字解消についての考え方や料率について十分な議論がないままに22年3月に変更するのは早急に過ぎるのではないか。

激変緩和措置

◆ 当初の予定どおり調整幅を1/5ずつ拡大すべきとする意見

- ・ 激変緩和措置の期間は5年間の時限措置であるため、激変緩和措置の据置きや凍結は避け、本来の保険料率に毎年1/5ずつ近づけていくべきであり、21年度の1/10に1/5を加えた3/10とする案が妥当ではないか。
- ・ 激変緩和で1/10（平成21年度保険料率）とした分を、今後の期間で埋めなくてはならない。5年後の激変緩和措置制度の終了時に急激に保険料率の上昇がないように早めに計画的な調整をお願いしたい。
- ・ 当然、前年度よりも激変緩和の幅を大きくすべきである。
- ・ 機械的な試算による保険料率にシフトすることがベストであるが、少なくとも激変緩和率を5分の2以上に縮減する。
- ・ 平均保険料率を中心として上回る地域と下回る地域で意見が分かれるだけである。いずれにせよ5年間の暫定措置であるならば、毎年同じルールで粛々と行い解消させるべきで、毎年議論を行う必要がないと思う。

◆ 調整幅を緩めるべきとする意見

- ・ 平均保険料率の大幅な引き上げを勘案し、22年度については、1/5としてはどうか。(1/10+1/10)
- ・ 激変緩和措置は3/10が望ましいが、保険料率が大幅に上昇することが見込まれれば、激変緩和措置の幅をできるだけ縮小する対応が必要。
- ・ 支部の努力の結果が享受できるよう、また、5年経過後の急激な保険料率の上昇を避けるため、激変緩和措置はあまり緩やかにするべきではないと考えるが、来年度において大幅な保険料率の上昇が見込まれる段階では、緩和の方向でやむを得ない。ただし、今後4年間の激変緩和措置についての計画も示されるべき。
- ・ 大幅な引上げとならない、極めて緩やかな激変緩和措置の適用が相当と考える。

◆ 今年度と同じ調整幅とすべきとする意見

- ・ 保健事業等、医療費適正化のための支部独自の取組みの効果が表れるまでには数年を要することと、中小零細企業が多い県では特に経済情勢が厳しい状況にあるため、当初3年間は、激変緩和措置は現行措置のままとすべき。
- ・ 今回、激変緩和論議は避けるべき。平均保険料率論議の混乱に更に拍車がかかり、協会けんぽに対する不信感がでる。今回は平均保険料率に集中し、激変緩和措置は本年度と同様とすべき。
- ・ 22年度の激変緩和措置に関して、特に中小零細企業が多い県については、非常に重い負担を伴うので、現行措置と同じとすべきである。
- ・ 制度改正間もないことを考慮すると、平均保険料率の急激な上昇とさらなる都道府県間の保険料率の差の拡大は、加入者や事業主の理解が得られるとは言い難いことから、現在と同

程度又はそれ以上の調整が望ましいと考える。

- ・ 来年度の保険料率がいずれにしても大幅に引上げざるを得ない状況や、加入者の負担を出来るだけ減らすという観点から、激変緩和措置については、引き続き現行維持もしくは2/10程度までの調整にすべきであるとする。
- ・ 本体の保険料率が超激変赤字の状況下にある中において、各県による原資持合いの激変緩和措置は、この時期議論の余地はなく、法改正等によりしばらく棚上げにすべきである。
- ・ 大幅な保険料率の引き上げをやむなしとするならば、より緩やかな緩和措置としていただきたい。平均保険料率より上昇する当支部にあっては、加入者に、より以上の負担を求めることになる。よって、景気が回復し明るい兆しが見えるまで、激変緩和措置の据え置きを望む。
- ・ 今日のように経済（景気）が異常（低迷）により、保険料収入減や、新型インフルエンザ流行による更なる医療費の上昇の状況は正に激変に当たり、より一層の緩和措置を講じ、経済（景気）環境が改善されれば激変緩和措置を引き締め、今後、被保険者が保険料（率）と医療との相互関係（仕組み）を理解、納得された後、撤廃すべき（但し、激変期にはこの措置が復活する道を残しておく）と思料する。したがって、平成22年度は激変期に相当し、本年度並みか、それ以上の激変緩和措置を取っていただきたい。

◆ 激変緩和措置の期間（5年間）についての意見

- ・ 都道府県単位保険料率への移行の主旨は、医療費の多寡を保険料率に反映することで、各支部の競争・努力を引き出すものである。しかし、今回の保険料率大幅引き上げは経済不況によるところが大きいと見られるため、激変緩和措置の調整割合の拡大は制度の主旨にそぐわない形で支部間格差を拡大することにつながる。五年間の激変緩和措置の期間延長も視野に入れて慎重に対応すべきと考える。
- ・ これほど大幅な上昇が見込まれる中では、5年間の発動期間を延長するなど激変緩和措置そのものの抜本的な見直しが必要と考える。
- ・ 急激な保険料率引上げと法定上限が10%であることを踏まえ、平成25年9月までとする激変緩和措置期間を延長することで、調整幅の段階的変更を緩やかにすることも検討願いたい。
- ・ 中期的な財政運営という観点からみると5年では期間的に短い。
- ・ 今後の財政状況も不透明な部分も多く、激変緩和措置の期間については5年間で終了した場合、残り期間で清算するのは影響が大きいと考える。期間についてはより緩やかでできるだけ長い期間（10年以上）の措置期間を国に要望していただきたい。
- ・ 激変緩和措置を延長するか否かの論議は、今はしなくてもよい。（5年の期限が近づいた時の経済状況等が今は予想できないから。）

◆ 一律の保険料率又は最小限の差が望ましいとする意見

- ・ 公的医療保険であることから、激変緩和措置により、都道府県毎の料率格差を極力小さくすべき。

- ・ 支部ごとの要因以外の理由で料率が上がることから、激変緩和措置に捉われることなく一律の料率が妥当ではないか。
- ・ どの支部にとっても大幅な料率改定は厳しく、健康保険の理念や互助精神からも同じ料率とすべきである。
- ・ 「都道府県単位保険料率の是非」について、今一度検討してみるべきではないかと考える。同一組織内では、相互扶助・相互負担の考え方が適していると考える。
- ・ 県別料率については、医療費の多寡を加入者等に周知し、医療費に認識を持ってもらう事は必要であり、賛成であるが、医療費は県別の医療環境に起因するものであり、協会けんぽ各支部の活動で大きく改善出来る問題では無いので、大きな格差をつければ、「協会けんぽ」としての存在感や、まとまりを無くすことに繋がる。
- ・ 県別保険料率の格差が発生するのは望ましくない。現状の制度上では、激変緩和措置を恒久的な制度として行くべきであると考え、ソフトランディングを望む。また、保険料率の調整に関しては、「年齢調整」と「所得調整」を行っているが、現状の分析をより掘り下げた地域間調整としての意味において、激変緩和措置は恒久的に必要である。
- ・ 今後料率が上がり激変緩和の効果が薄くなれば、料率の地域差はますます拡大する。そうなると地域経済に与える悪影響や、地域間のひずみも無視できなくなる。日本全体のことを考え、相互扶助の理念から全国一律保険料率に戻すことを検討すべきであると考えます。
- ・ 協会としての自主自立の考え方には、一定理解するが、全体の保険料率が厳しい中で、今県単位ごとに大きな差をつけることには異議がある。
- ・ 国民皆保険の下、全国一体にて運営されてきた健康保険の沿革を考えると、各都道府県で保険料率に極端な差をつけることは問題である。状況は刻々と変化している中において、地方は更に厳しい状況になっている。そういった現状を踏まえ、加入者及び事業主に説明のつく範疇にて、上げ幅を検討して貰いたい。

◆ その他

- ・ 現行の保険料率上限である 10%に近い平均保険料率になった場合、激変緩和措置となるのか疑問。(料率が上限にはりついてしまい、激変緩和が意味をなさないのではないか。)
- ・ 少しでも低くなる案が良いとしか言いようがない。
- ・ 激変緩和措置を行うとしても、全国統一ではなく幅をもってほしい。
- ・ 都道府県単位保険料率は、導入したばかりであり今後も継続して定着させていくべきものなので、完全施行にこぎつけるまで激変緩和措置は必要である。
- ・ 都道府県毎の保険料率が設定された本来の目的から考えると、平均料率より低い支部を激変緩和措置に巻き込み料率を引上げるのはおかしい。
- ・ 平均料率より高い支部は、国を巻き込んでの激変緩和措置により料率を調整するのが望ましい。
- ・ 今の5年間での措置でよい。新政権では保険制度一体化を打ち出しているが、新政権もその間に制度の見直し、設計が見えて来ると思われる。
- ・ 5年間をかけて完全移行を予定しているが、先々どうなるのか大きな流れが不明瞭である。

長期的な展望を示してほしい。

- ・ 激変緩和措置については、平均保険料率の急激な上昇が予想されるので、平均保険料率より高くなる支部の意見を取り入れるのが妥当である。
- ・ 激変緩和措置については、昨年、当初示された案と全く違う形で決まった。今回も同じように議論の余地なく決まるのではないか。
- ・ 全般をみると、東日本に比べて西日本が高く、所得、年齢以外にも地域的な要素があるのではないかと思われる。激変緩和措置そのものについても、要素や年限等について検討されたい。

その他

◆ 所得と年齢以外の調整について

- ・ 所得や年齢以外にも、医療供給体制の偏在や気候風土など、加入者の責によらない要因については調整要素として加味すべき。地域や弱者にしわ寄せが来るような制度にならないようにすべき。
- ・ 現在、所得調整と年齢調整及び原爆被災地の特別調整を行っているが、調整項目については、納得性、客観性のあるものに限るべきである。

◆ 診療報酬改定について

- ・ 極めて厳しい状況にある保険財政を踏まえれば、平成 22 年度診療報酬改定においては、重点課題への配分（その他は適正化）にとどめ、保険料引き上げに直結するような診療報酬全体の引き上げを行う環境にはないと考える。
- ・ 平成 22 年度診療報酬改定においては、救急医療等、緊急性があつて上げざるを得ない部分と下げるべき部分について、大胆にメリハリをつけ、マイナス改定とすべきである。
- ・ 診療報酬の改定については、診療報酬体系の枠組みの組み替えや薬価の引き下げ等により、ゼロ若しくはマイナス改定とさせていただくよう働きかけていただきたい。
- ・ 特許の切れた先発医薬品の価格の引き下げは、医療従事者や患者からの受け入れが容易と考えるため、医療費の抑制の面からも、薬価の引き下げ改定について関係方面に強く働きかけていただきたい。

◆ 制度の見直しについて

《健康保険制度の抜本的な見直し》

- ・ 皆保険制度を維持するため、国、協会けんぽ、加入者において制度を抜本的なところから協議し改善すべき。（保険財政の赤字は、協会けんぽだけの問題ではない。）
- ・ 問題は、単年度の保険料率のみならず、根幹は、医療保険制度そのものに係ることであるので、見直しを含め協会けんぽとして問題提起すべき。
- ・ 保険料率が、経済情勢や診療報酬など外部要因に左右されない制度、小さな負担で安定した運用を行える制度への転換が必要であり、国庫負担や拠出金、医療制度の在り方等々

について国の規模で検討・推進をお願いすべきと考える。また、制度の見直しには相当期間が必要であり、その間は緊急措置として、国による補助あるいは債務の一時立て替え等を要請して欲しい。

- ・ 長期的な視野にたつて、協会の方向性を考えて行くべきで、制度的に行き詰っている状況を踏まえ、拠出金制度・医療保険制度・健康保険法の見直しを厚労省・閣僚に対して、具体的に示し、保険者として責務を果たせる運営が出来るように働きかける。
- ・ 不況がしばらく続き、保険料収入も当分増えないことが見込まれるため、安易に料率上昇とならないシステムの構築を今から考えておく必要があると考える。
- ・ 法律の改正経過において、準備金によって単年度収支の調整をするという観点から、国庫補助連動性が廃止されているが、準備金が枯渇し具体的な施策が講じられなければ、あらためて連動性の復活ということもあり得るのではないかと考える。
- ・ 現金給付、後期高齢者医療制度等を含めた医療保険制度全体の見直しが必要である。
- ・ 景気の後退やインフル等の外部要因で、保険料がこれほど変わるようでは制度そのものに問題があるのでは。拠出金等の支出も踏まえなんとかならないものなのか。
- ・ 公平性の観点からも、一律の保険料率引き上げではなく、使った医療費の割合に応じた被保険者個別の保険料率を導入してはどうか。
- ・ 現行制度の設立時には想定外の見通しであり、今後の経済情勢次第では更に赤字幅が拡大する可能性もある。協会の努力の限度を超えており制度そのものの見直しが急務である。
- ・ 窓口負担割合の変更、高齢者支援金・納付金の制度の見直しや国庫補助負担率の改定(20%)に加え単年度赤字の全額国庫負担などの対応策が必要。
- ・ 標準報酬、医療費等の経過をみると、最近の景気悪化やインフルエンザの影響など近年の突発的な事態による財政悪化よりもっと深刻なのは、日本の経済がデフレスパイラルに陥っているということであり、目先の対策では必ず行き詰ってしまうので、保険制度の抜本的な見直しが必要である。(定年制延長などの政策の影響も大きい)
- ・ 単年度あるいは2～3年先の収支を議論しても毎年同じ議論を繰り返すこととなる。現在の法律の国庫補助率の範囲では法律の上限保険料率を超える可能性もあり、上限を超えなくても到底加入者や事業主に理解が得られない。法律の本則自体について改正の検討が必要である。
- ・ これほどの大幅な赤字となれば、協会けんぽだけの対応ではこれまで以上に加入者負担を強いるだけで、問題解決には至らない。制度制定責任の国・厚労省ならびに医療の提供側も含め関係機関が一体となり、互いに前向きな総合的対応が緊急の課題である。
- ・ 国民皆保険制度を維持していくためにも、国の関与と加入者負担の関係について中長期的な見通しが必要である。
- ・ ある時期の人たちだけに負担が偏らないよう、幅広い人たちに公平に負担していただく制度とすべき。
- ・ 協会けんぽ一保険者としての力は微々たるもの、国、各保険者、被保険者、それに三師会を加えた医療(保険)関係者が一堂に集まって協議する場を設け、各々自分たちの利害を主張するのではなく、また保険料率のみにこだわるのではなく、根本的な問題、即ち大

局的視野にたつて医療問題に取り組むべきである。

- ・ 22 年度概算要求の事項要求は、各事業が他の事業に影響を与えるものであり、それぞれが単独で改善できるものではないため、どこかで抜本的に制度設計を見直さなければ先に進まない。今は協会けんぽの 3100 億の赤字を、現在の料率を維持しながらどうやって単年度で解消するかを検討しつつ、一方で抜本的な解決策が必要と思われる。事項要求を上から順番に議論するのではなく、全体を見ながら議論していただきたい。

《単年度収支均衡の見直し》

- ・ 単年度収支均衡の財政運営について、中・長期的な予測が困難な状況では、保険料率が大幅に上昇することや毎年度変更になることは、制度が安定的に運営されているとは違った印象を与えることにつながると考えられることから見直しが必要なのではないか。
- ・ 保険料率の算定は、単年度収支均衡の原則から毎年行われることとなっているが、事務負担（評議会の開催、意見の提出、保険料率の計算等）の軽減を図るため、2年に1度の算定に改めることを検討してはどうか。診療報酬改定も2年に1度行われているため合理的だと思われる。
- ・ 健康保険法第 160 条 3 項の「毎事業年度において財政の均衡を保つ」という条項は、公法人「協会けんぽ」の運営には馴染まないように思う。運転資金（準備金）を持つ中で、中長期の運営（収支均衡）をめざすべきであり、単年度の収支に一喜一憂し、それが直ちに料率改定に繋がるような運営は、加入者の立場からも、保険者の立場からも避けるべきであると考えます。
- ・ 支部の努力に起因するものではなく、経済状況や医療制度の問題によるところが大きく、毎年急激な保険料率の変動は、国民皆保険を維持して行く上で、望ましくない。
- ・ 財政均衡の観点から、給付額等に見合う保険料負担の考え方はやむを得ないが、制度維持の一つの方法として、5年間の景気動向、加入者数及び医療給付費を踏まえ中期的に保険料率を設定していくべき。

《高齢者医療制度の見直し》

- ・ 前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の各拠出金等は協会けんぽ財政の大きな負担となっているため、各制度に対する公費負担の増加と保険者の負担能力に応じた負担（拠出金の算定方法を総報酬割とする等）を要請してはどうか。（費用負担軽減についての制度改正要望をすべき。）
- ・ 高齢者及び退職者への支援金等、国の保険制度を見直す事が先決。各保険者の財政上の資金のたらい回しで繕っているが、限界を超え、各保険者は現況破綻している。
- ・ 高齢者のための支援(拠出)金が支出の約4割を占める中、健康保険本来の給付である、保険給付費が高くなったからと言って保険料率を上げることに加入者の理解を得るのは難しいと思う。今後、ますます増加する高齢者のための支援(拠出)金により、医療保険制度は危機にひんしている。
- ・ 70歳以上の方の自己負担割合を本来の割合に引き上げれば、支出面及び受診抑制につ

ながるのではないか。

《保険料負担の見直し》

- ・ 被扶養者に対しても保険料負担を求めていくことや患者の個人負担割合を引き上げてはどうか。
- ・ 保険料収入が見込めない中、保険料負担は被扶養者にも求めるべきである。

《患者負担割合の見直し》

- ・ 制度が破綻する危険性がある。窓口負担の3割を引き上げ制度全体を考えていく必要がある。
- ・ 保険料率の引き上げによる収入増はもはや困難な状況下にあるため、受益者負担の観点から一部負担金の引き上げを検討する時期に来ている。
- ・ 医療費について患者負担を3割から5割にしてはどうか。保険料率のレベルがここまできたら、見直す必要もある。
- ・ 受益者負担の観点から、受診者の負担を3割から4割程度に上げるべきだ。そうしたうえで、料率アップ等加入者全体への影響は抑えるべきだ。現状下でこれ以上の負担は、企業には大変なことになる。ひいては従業員にも大変なことになると思う。

◆ 現金給付の見直しについて

- ・ 給付のあり方を見直し、支出の適正化を図ることが必要。
- ・ 日本は諸外国と比較して保険料に対する保険給付が手厚いのではないかと。保険給付が手厚いと勤労意欲の低下につながるほか、事業主も雇用調整に利用していることもあるのではないかと。
- ・ 法律本則上の補助率上限 20%への制度改正が第一条件で、その上で議論すべきである。現金給付の制度改正により給付全体をおさえる必要がある。
- ・ 現金給付において、例えば出産一時金などの金額が上がっているが、その金額が妥当であるのか。出産費用が上がるだけで加入者にとっての負担は変わらず財政悪化させるだけではないかと。
- ・ 傷病手当金の支給要件について、不正受給を防止する観点や他制度と比較した観点から見直す必要がある。
- ・ 現金給付の水準についても料率が低い状況では、現状の水準で良いと思われるが、料率を上げなければならない局面においては、現金給付の水準等も見直さなくてはならない。
- ・ 保険料率が引き上げられるのであれば、保険給付の水準が下がることがないようにお願いしたい。

◆ 収支改善のための対策について

- ・ 平成20年度末での健康保険料の収納未済額が約1,900億円あり、結果として当協会への保険料等交付金が減少している。社会保険庁（22年1月以降は日本年金機構）に対し、収

納実績の向上について、引き続き要望していく必要があると思料される。

- ・ 厳しい状況の中でやれることを確実に実施していただきたい。収入の確保、保険料の収納率の向上や不正受給に対する対処をしっかりとしていただきたい。
- ・ 保険料収入を確保しようとするなら、標準報酬月額・賞与等支払額等の適正化のため事業所調査の徹底が必要。(調査権のある社会保険庁(平成22年以降は日本年金機構)への協力依頼)
- ・ 診療報酬改定期であることも考慮し、レセプト点検強化による医療費の適正化に保険者として全力傾注する。
- ・ 後発医薬品について、安全性や効果について十分な周知を行い、医療従事者、患者とも安心して使用しやすい環境が作られるよう、厚生労働省に働きかけていただきたい。
- ・ 食育やウォーキング等加入者の健康づくりが重要であり、今後は加入者、特に被扶養者を含め支部として健康づくり事業をどう推進していくかが重要である。
- ・ 保険医療機関の不正請求などに対して監督強化をする必要がある。
- ・ 不正受給を行う事業所に対しても保険料率を事業所単位に加算するなどの罰則を設けてはどうか。
- ・ 健康保険の財政改善を前提とした制度(法律)改正を要望し実現する必要があると考えます。例:社会保障番号を導入しICチップ内蔵の健康保険証機能を持たせ、医療機関におけるリアルタイムな資格確認を可能とすることで、二重加入や重複給付などを防止する。

◆ 事業の検証・見直しについて

- ・ 収入が減り、費用が増える。収支のバランスを取る為には経費の節約、コストの削減が考えられる。協会として人件費を含めていろんな経費の削減を考えるべき。
- ・ 「協会けんぽ」が公法人化された以上、従来の延長線ではなく、自主自律の責任を前面に、①扶養認定業務の厳格化、②不良債権の収納強化、③支払基金と「協会けんぽ」との点検業務のすみ分け明確化によるレセプト点検の厳正化・効率化及び不正請求の防止、④保険料収納の厳正化、⑤医療費適正化、等、財務改善対策及び負担と給付の公正性・透明性への取組みを示し、本来の保険者機能の発揮に努めるべきである。
- ・ 単年度で収支均衡する努力をしていくという方向だが、保険料率については事業計画でどういう努力をするのかということとセットで議論することが必要である。
- ・ 赤字になったから保険料率を上げるということではなく、保険料財源の経費等の無駄が無いか検証すべき。
- ・ 協会けんぽが大幅な赤字であることを職員全体が認識し、大幅な経費の削減及び事業の必要性・緊急性の見地から21年度の予算の執行、22年度予算の見直しが必要だと思う。例えば、22年度予算で保健事業経費が161億の大幅増になっている。健診の必要性、24年度の健診目標は認識しているが、来年度、増額までして拡大しなければならない事業かを再検討する必要があると思う。
- ・ 事業運営経費についても加入者の理解が得られるよう精査し、必要最低限の内容に削減し、対応すべきである。特に、健診・指導については、毎年同一加入者を中心に偏った実施結果

が続いており、このままで保険料増、経費増は、不公平を助長し理解は得られない。

- ・ ここにきて8.2%がいきなり9.9とか10.0%に上がる事は、我々がここで議論する余地を超えている範囲だ。「我々にできる事は何か」「いかに節約していくのか」「健康の増進を図り医療費を抑制するにはどうするのか」というような議論の方向に行った方がいい。
- ・ 診療報酬については、その審査と支払を支払基金に委託しているが、保険者が赤字であるのに対し、保険者からの事務費により運営されている支払基金が黒字なのはどうか。支払った事務費に見合う効果を、支払基金はあげているのか。協会けんぽにおいてもレセプト審査を行っているので、委託の必要はないのではないか。診療報酬については自主努力が困難であり、国が抜本的に仕組みを見直すべき。

◆ 加入者への周知について

- ・ 料率の上げ幅や時期など事業主からかなりの抵抗が見込まれる。マス媒体を活用した納得できる丁寧な説明が必要である。
- ・ 協会の財政状況を全国紙へも掲載し、加入者だけでなく広く国民に周知する。これにより、後期高齢者医療への拠出金のありかたや、診療報酬の見直し、医療機関窓口での自己負担割合の変更などと合わせた議論が世間で活発に行われれば、加入者はじめ多くの関係者の理解を得やすくなる。
- ・ 決算と予算に大きな乖離が生じたこと、及び、公表されるごとに決算見込み額が大きく変わるなど、このままでは、仮に評議会において承認していただいても、各事業主や加入者との信頼関係が築けなくなる。「協会けんぽ」の財政状況についての、より確実な予測を公表し、厳しい状況を正確に、事業主や加入者に周知すべきである。
- ・ 「かかった医療費は保険料で賄う」のが保険制度の原則であるから医療費と保険料率との仕組みについて時間と費用をかけて徹底的に周知、知らしめることである。そのことによって加入者が理解・納得をするならば、保険料(率)が上がるが、下がるが納得すると共に考え方や対応(健診を受診しよう、受診させようとか不要な長期入院を短くする等)も変わってくるものと思料される。不足(引上げ)が生じると一方的に国に頼る姿勢から、まず己のやるべき事をすべきという姿勢に意識を換えることが肝要である。
- ・ 保険料率を上げる以上は出る部分の抑制について、いかにPRをして推進していくかが必要。ジェネリック医薬品の使用促進など、加入者などに目に見えるように力を入れていかないと料率を上げるといふことの理解を得られない。
- ・ 保険料率引上げについて、もっと広報で取り上げたならば従業員の意識改革を促すことに繋がる。
- ・ 加入者に対しては、このような大幅赤字になぜなったのか、具体的要因と運営主体である保険者の対応の適否を経年的に詳細に分析し、まず、現状の理解を得ることが保険料率の引き上げを議論する以前の最低条件である。分析の視点としては、・H19年度以降、計画段階で赤字の計画をなぜしたのか、H19年度以降の赤字決算に対する分析・評価・原因の明確化、収入総額で医療給付費・拠出金が払えない財政状況下で各種事業はやってもよいのか、加入者から預かった保険料については誰の権限で何にでも使えるのか、準備金の使途につい

でも誰の権限で何にでも使えるのかなど、目的外使用はないのか、「政管健保」の所管官庁である社会保険庁、厚労省の対応は適切であったのか、など。

◆ 支部・評議会での議論について

- ・ 保険料率の改定については、昨年度は協議プロセスが十分でない中で進められた感があり、今回は協会設立の基本をしっかりと踏まえ、評議会や支部の意見を十分に吸い上げてほしい。
- ・ 支部の意見がどの程度反映されるのかわかるようにしてもらいたい。
- ・ 赤字額などの前提条件が、試算されるたびに大幅に変更される見通しについての議論はあまり意味がない。
- ・ 結局、前回と同じように一方的に数字が下りてきて、結果ありきで、議論をしろと言っている。評議会は行政の補助的な役割しかできないのではないか。何のために47支部に分けて、保険料率を決めるのか。
- ・ 中小企業の給与や賞与の引下げは現在も行われている。そのような情勢では、平均報酬月額はもっと下がるのではないかと思われる。▲3100億は現時点での見込みであり、赤字になるのは確実と思われるが、その額は正確なものではない。そのような不確定なもので来年度の保険料率を検討するのは好ましくない。
- ・ 引き上げ幅や変更時期について、地方で検討できる範疇をこえている。

◆ その他

- ・ 保険料率が上がるのであれば、適正な医療サービスの提供や所得再分配の仕組みなど、きちんとした枠組みが必要となる。
- ・ 全般的な医療費の引き下げについては、診療報酬等々の国の考え方が定まらないことや、ジェネリック医薬品に対する国の対応にも腰が入っていない感もあるため、保険者や加入者がもっと対応しやすい環境を作っていただけるように国に働きかけを行ってほしい。
- ・ 今後も「高い保険料率で推移していく」ということであれば、これは協会けんぽが民営化になったことの弊害と言わざるを得ない。
- ・ 保険料の引上げに対し、反対給付として加入者にとってメリットのある施策実現を望む。
- ・ 見直し時における保険給付費の増について、一過性のもの（インフルエンザの影響によるもの）と、それ以外のものとを区別した分析が必要。
- ・ 本部や厚生労働省は、協会の収支のみにとらわれず、社会・経済・国民生活全体を勘案し対策を検討すべき。
- ・ 経済環境が疲弊して行く中で、診療報酬が引き上げられれば、患者負担や被保険者と事業主の保険料負担、医療保険財政への甚大な影響がある。協会は、引き続き国に対し、財源の効率的かつ効果的な配分の見直し強く求めていかなければならない。
- ・ 現在の経済情勢下での急激な保険料率の引上げは、保険料滞納の原因になる可能性があると思う。
- ・ 労災保険のように、企業に対するメリット、デメリットがあれば、健診等に関して企業努力をするのではないか。

- ・ 介護保険の保険料率増も大きな影響があり、トータルとして検討しなければならないことを念頭に置くべきである。
- ・ 加入者にとっては保険料率を上げられ、高額な保険料負担に加えて、医療費適正化と銘打って、加入者に「医者代は安く」、「薬は安いものを使え」などを現役世代に押し付けられ、一方で高齢者の医療費はせつせと拠出させられ、国からの補助金は長らく据え置かれて、「赤字」「赤字」と発信されても、加入者の理解はどうして得ることが出来るのか。
- ・ 保険料率を急激に引き上げれば、企業としては人員整理等を行うこととなり、その結果、被保険者数や報酬の減少を招き、協会けんぽの財政としては、悪循環となる。
- ・ 健康保険組合が解散した場合、協会けんぽに加入となるが、その場合の負担については可能な限り軽減していただきたい。
- ・ 標準報酬が下がってきている問題は、ここだけの話ではない。企業もそれだけ大変である。一度に保険料を上げてマイナスを補填するのは自分の腕を切るようなものだ。今、大きな企業も倒産していく中で、みんなが働きやすい職場にする事も国に考えてもらわないと保険料収入は上がらない。
- ・ 何で同じ医療なのに、何のために複数の保険者が存在し、仕組みも違うのか。医療は本来は、国民がだれでも安心してかかれるものはずであると思う。
- ・ 医療費抑制の大きな柱の一つとして「予防」が大事であると判っているのであるから「皆保険加入」が国策であるならば一時的に経費はかかるものの「皆健診及びリスク保有者に対する皆保健指導の受診」も国策とするか、あるいは、ある程度強制力のある仕組みとすべきである。また、国策としての広報（TVCM）活動も「地デジ」同様に大々的に実施してもらうことも期待したい。
- ・ 医療費（＝保険料率）を抑制（安定化）するには、医療費を抑制するか、保険料率を抑制するか、国庫補助率を引き上げるか、高齢者医療保険制度等への拠出金等を別途会計にするかである。

平成22年度事業計画(案)

I. 事業運営の基本方針

【理念】

- 協会は、保険者として健康保険事業を行い、加入者の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の利益の実現を図ることを基本使命としている。
- 協会としては、こうした使命を踏まえ、民間の利点やノウハウを積極的にとり入れ、保険者機能を十分に発揮し、次の事項を基本コンセプトとして運営していく。
 - ・加入者及び事業主の意見に基づく自主自律の運営
 - ・加入者及び事業主の信頼が得られる公正で効率的な運営
 - ・加入者及び事業主への質の高いサービスの提供
 - ・被用者保険の受け皿としての健全な財政運営

【平成22年度の事業運営の基本方針】

- 平成22年度においては、都道府県単位保険料率への移行を踏まえ、加入者・事業主の方々の理解と納得が得られるよう、周知広報を適切に行っていくとともに、都道府県単位で、保健事業の推進など、地域に密着した保険運営を進めていく。
- 特に、都道府県単位保険料率の移行に伴う激変緩和措置の期間が平成25年9月までであることも踏まえ、平成21年度から概ね2~3年程度を保険者機能の強化のための集中的な取組期間と位置づけており、加入者の疾病の予防や健康増進、医療の質の向上、医療費の適正化のための取組みを強化する。
- こうした観点から、「保険者機能強化アクションプラン」を改定し、調査研究の成果、パイロット事業等を踏まえ、実施していく。
- あわせて、都道府県支部間の医療費の地域差の状況に鑑み、その差の縮小に向けて、医療費の低い支部等に関する情報を収集し、他の支部において参考にできるものは積極的に取り入れることができるよう、必要な支援を行っていく。

- また、協会の組織面においても、実績や能力本位など民間にふさわしい人事制度や組織基盤を定着させていくとともに、協会のミッションの徹底や、人材育成等を通じて、職員の意識改革を進め、新たな組織文化・風土を形成していく。
- 協会の運営については、情報発信を強化し、スピード感をもって実行に移していくとともに、指標（数値）化を行い、定期的に公表を行うものとし、運営委員会及び評議会を基軸として、加入者及び事業主の意見に基づき、PDCAサイクルを適切に機能させていく。

II. 重点事項

1. 保険運営の企画

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

- ・ 地域の医療費や健診データを分析するとともに、地域の実情を踏まえ、加入者の疾病の予防や健康増進、医療の質の確保、医療費適正化のため、以下のような取組みを総合的に推進していく。
 - 医療に関する情報提供
 - 関係方面への積極的な発信
 - 保健事業の効果的な推進
 - ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進
 - 効果的なレセプト点検の推進 等
- ・ 医療費適正化に向け、パイロット事業等の成果を全国的に普及を図る。

(2) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の更なる使用促進

- ・ ジェネリック医薬品（後発医薬品）については、その名称を普及させるとともに、加入者が安心して使用できるよう、加入者の視点から広報の推進を図る。また、後発品の使用に関する患者の意思表示を容易にする、「希望カード」の配布を行う。さらに、生活習慣病に重点を置き、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の全国展開の定着を図る。あわせて、ジェネリック医薬品の在庫の確保など、使用促進のための環境整備を関係方面に働きかけていく。

(3) 関係方面への積極的な発信

- ・ 保険者間の連携のもと、医療費や健診データの分析結果を活かし、中央社会保険医療協議会をはじめ関係方面に対して、加入者・事業主の立場に立った保険者としての意見を積極的に発信していく。

(4) 調査研究の推進等

- ・ これまでの調査研究の成果を踏まえ、次期の医療・介護の報酬改定に向けた調査研究を行う。

調査研究に当たっては、医療の質の向上、効率化等の観点から、医療費等に関するデータベースの充実を図るとともに、加入者に対して、レセプト情報等に関してさらに詳細な情報が提供できるよう、先進的な取組み事例も踏まえ、検討する。また、医療費分析マニュアルの活用を推進する。

(5) 加入者に響く広報の推進

- ・ 加入者に対する情報提供や広報については、ホームページのほか、支部ごとに定期的なお知らせを実施するとともに、携帯サイトを活用し、加入者の視点から積極的な情報提供を行う。

- ・ モニター制度をはじめ加入者から直接意見を聞く取組みを進め、これらの方々の意見を踏まえ、創意工夫を活かし、わかりやすく、加入者に響く広報を実施する。

- ・ 地域の医療資源が公共性を有するものであり、また、有限でもあることについて、加入者の意識が高まるよう広報に努める。

※

(6) 被用者保険の受け皿としての運営

- ・ 健康保険財政については、財政運営の状況を日次・月次で適切に把握・検証するとともに、直近の経済情勢や医療費の動向を踏まえ、被用者保険の受け皿としての機能が確実に果たせるよう財政を運営していく。

各支部の自主性が発揮され、地域の医療費の適正化のための取組などのインセンティブが適切に働くような都道府県単位の財政運営を行う。

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

- ・ 加入者等のご意見や苦情等を迅速に、また、正確に現場にフィードバックし、サービスの改善に結びつける。

さらに、お客様満足度調査等を実施し、加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上に努める。その際、各支部の創意工夫を活かしていく。

- ・ 健康保険給付については、申請の受付けから給付金の振込みまでの期間をサービススタンダードとして定め、その状況を適切に管理し、着実に実施する。
- ・ 教育研修の実施等を通じて、加入者本位の理念について職員への一層の徹底を図るとともに、お客様に対する接遇の向上を図るなど、お客様の満足度を高める。
- ・ 社会保険委員の協力や公募により、健康保険委員（健康保険サポーター）の委嘱を進め、各支部の健康保険事業に関する広報、相談、各種事業を推進していく。
- ・ 申請書等の様式や記載要領、パンフレット等については、加入者等の立場からみてわかりやすく改善するとともに、手続きの簡素化を進める。
- ・ 各種広報や健康保険委員による相談対応、申請書類の配備場所の拡大、わかりやすい記載要領の作成等を通じて、郵送による申請や電子申請の促進のための環境整備を進める。
- ・ インターネットを活用した医療費の情報提供サービスや、任意継続被保険者保険料の口座振替の利用の促進を図る。

（2）窓口サービスの展開

- ・ 各種申請等の受付や相談等の窓口サービスについては、地域の実情を踏まえ、創意工夫を活かして、年金事務所等への職員の巡回や外部委託を適切に組み合わせ、効率的かつ効果的にサービスを提供する。

また、届書の郵送化の進捗状況や窓口の利用状況を踏まえ、支部窓口のサービスの充実を図りつつ、年金事務所等の窓口のあり方を検討する。

（3）健康保険証の検認

- ・ 健康保険証の検認について、日本年金機構との連携の下、的確に行っていく。

(4) 適正な給付業務の推進

- ・ パイロット事業の成果を踏まえ、不適切な申請事例へ対処するため、効果的な審査・調査手法を全国的に実施していく。

(5) レセプト点検の効果的な推進

- ・ 平成 23 年 4 月からのレセプトの原則オンライン化に向け、システムによるレセプト抽出機能の活用等を進め、点検業務を充実強化する。
また、点検情報の共有化、研修の充実を通じて、点検技術の全国的な底上げを図り、効果的なレセプト点検を推進する。

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な推進

- ・ 加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、健診及び保健指導を中核として、その他の保健事業を適切に組み合わせ、保健事業の総合的かつ効果的な推進を図る。その際、支部ごとの「健康づくり推進協議会」などにおいて、保健事業に関する全体像などを描く。
- ・ 保健事業の効果的な推進を図るため、本部と支部の共同で実施したパイロット事業の成果を広めていく。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

- ・ 特定健康診査及び特定保健指導については、適切な広報等とともに、加入者の家族の受診券の交付手続きを簡素化する取組みを全国展開するなどして、加入者への定着を進めるなど、健診受診率や保健指導の実施率の向上を図る。
- ・ 事業主健診については、事業所に対する意識啓発及び、特定健康診査との共通検査データを保険者として取得する方法を工夫するなどにより、その特定健康診査実施目標の到達に努めていく。
- ・ 保健指導については、生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防の効果把握、評価、検証し、より効果的な保健指導に向けた取組みを進める。また、保健指導や生活習慣の改善が継続されるよう、事業の実施方法を工夫する。

(3) 各種事業の展開

- ・ 保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等の場を通じて自治体や他の保険者との連携を推進し、健康づくりや生活習慣改善に関する教育や相談、普及啓発など、地域の実情に応じて、創意工夫を活かし、保健事業を推進する。
- ・ 国の施策との連携のもと、肝炎やエイズに対する正しい理解や予防のための普及啓発を推進する。

4. 組織運営及び業務改革

(1) 組織や人事制度の適切な運営

◇組織運営体制の強化

- ・ 本部と支部の適切な支援・協力関係、本部と支部を通じた内部統制（ガバナンス）、支部内の部門間連携を強化するとともに、必要に応じて組織体制を見直し、組織運営体制の強化を図る。

◇実績や能力本位の人事の推進

- ・ 目標管理制度を活用した人事評価制度を適切に実施するとともに、必要に応じて制度の見直しを行い、実績や能力本位の人事を推進する。

◇新たな組織風土・文化の定着

- ・ 協会のミッションや目標の徹底、職場におけるコミュニケーションの強化、人材育成、働きがいを実感できる職場づくりを行うとともに、仕事を通じて職員の意識改革を更に進め、加入者本位や、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・文化の定着を図る。

◇コンプライアンス・個人情報保護等の徹底

- ・ 法令等規律の遵守（コンプライアンス）については、内部・外部の通報制度を実施するとともに、研修等を通じて、その遵守を徹底する。また、個人情報保護やセキュリティについては、各種規程の順守やアクセス権限、パスワードの適切な管理等を常時点検し、徹底する。

◇リスク管理

- ・ リスク管理については、適切な運営を脅かす様々なリスクの点検や分析、リスク管理能力の向上のための研修の実施、平時からの訓練やリスク管理委員会の開催など、リスク管理体制を整備する。

(2) 人材育成の推進

- ・ 職員として各階層に求められる能力や知識の習得に併せ、企画、サービス向上、コンプライアンス・個人情報保護、レセプト点検、保健事業等の重点的な分野を定め、研修等を通じて人材育成を推進する。

(3) 業務改革の推進

- ・ よりよいサービスの標準化を目指し地域の実情を踏まえて、複数の支部単位で設置された業務改革会議等により、各支部の創意工夫を提案・検討できる機会を作り具体的な改善を実現していく。
- ・ 入力業務等の定型的な業務や繁忙期の業務については、アウトソーシングを一層推進するとともに、業務プロセスや職員の配置等の不断の点検等を通じて、職員のコア業務や企画的業務への重点化を進める。
- ・ ITガバナンスのもと、レセプトのオンライン化などの医療のIT化に適切に対応するとともに、業務処理の状況等を踏まえたシステムの改善を推進する。さらに効果的なIT活用の在り方を検討する。

(4) 経費の節減等の推進

- ・ 職員のコスト意識を高め、競争入札や全国一括入札、適切な在庫管理等により、経費の節減に努める。
- ・ 調達や執行については、調達審査委員会のもと、これらを適切に管理するとともに、ホームページにより調達結果等を公表することにより、透明性の確保に努める。
- ・ 本部及び支部に帰属する経費の明確化等により、支部別の財務状況の適時・的確な把握に努める。

平成22年度予算(業務経費及び一般管理費の内訳)〔精査中〕

【業務経費】

(単位:百万円)

区分	22年度予算	21年度予算	増減	備考
保険給付等業務経費	9,657	9,959	▲ 302	
被保険者証の発行・更新・検認経費	2,307	2,300	7	・被保険者証(一括更新)に要する経費(▲691百万円) ・被扶養者調書関係経費(+53百万円) ・被保険者証送付回数の見直し(事業所への郵送回数 1回→2回)(+645百万円)
健康保険給付関係届等の入力・送付等経費	4,009	4,262	▲ 253	・健康保険関係届書等経費(▲878百万円) ・共同処理業務委託経費(+625百万円)
窓口開設経費	751	662	89	
返納金等債権管理回収経費	150	0	150	・パイロット事業を全国展開化
ファームバンキング・マルチペイメント手数料	512	513	▲ 0	
健康保険給付等補助員経費	1,343	1,460	▲ 117	・臨時職員の雇用期間の短縮化 ・補助員の勤務成績に応じた評価の導入
その他	584	763	▲ 179	・柔整療養費請求書のデータ化
レセプト業務経費	5,559	7,550	▲ 1,991	
レセプト磁気媒体化経費	1,314	3,371	▲ 2,057	・レセプトオンライン化の進展に伴う減(▲1,920百万円)
医療費通知経費	1,805	1,854	▲ 49	・医療費通知作成・梱包委託経費→対象者数の減(▲53百万円)
レセプト点検員及び業務補助員経費	2,334	2,242	92	・レセプト点検員等の勤務成績に応じた評価の導入
その他	106	83	23	
保健事業経費	90,835	74,705	16,130	
健診経費	80,875	68,255	12,620	・一般健診(被保険者)(+10,789百万円) 受診率 42.5→45.0% ・特定健診(被扶養者)(+806百万円) 受診率 40.0→47.5%
保健指導経費	5,514	3,500	2,014	・保健師の人数の増等(+449百万円)、保健指導にかかる外部委託(+1,566百万円)
健診及び保健指導に係る事務経費	3,114	1,957	1,156	・受診券作成・送付等経費、健診未受診事業所への勧奨経費、事業主健診データ取得経費
その他の保健事業経費	531	363	168	・支部独自の保健事業の取組
保健事業補助員経費	800	630	171	・補助員の人員の増等

区分	22年度予算	21年度予算	増減	備考
福祉事業経費	9	17	▲ 8	
高額医療費等の貸付事業費	9	17	▲ 8	
その他業務経費(企画関係経費)	2,993	1,959	1,034	
広報経費	413	385	28	・制度改正に係るリーフレットの作成(+26百万円)
調査研究経費	150	50	100	・保険者機能強化のための調査研究、統計データベースの充実
保険者機能の総合的な推進経費	1,634	1,050	584	・後発医薬品の使用促進対策(+584百万円)
業務改革・サービス向上経費	297	117	180	・電話対応の円滑化経費(+180百万円)
保険者協議会経費	19	54	▲ 35	
業務補助員経費	357	234	123	・補助員の人員の増等
その他	123	70	53	・健康保険委員に係る経費(+49百万円)
業務経費合計	109,052	94,190	14,862	

【一般管理費】

(単位:百万円)

区分	22年度予算	21年度予算	増減	備考
人件費	15,245	14,973	272	
職員給与	13,047	12,921	126	・人事評価に基づく昇給、地域手当見直し(+126百万円)
役員報酬	106	107	▲ 1	
退職手当	227	153	74	・定年退職者の増
法定福利費	1,865	1,793	73	
福利厚生費	89	58	31	
職員健診	61	45	16	・VDT健診(+17百万円)
その他	28	13	15	・育児休業手当金 対象者の増(+15百万円)
一般事務経費	12,102	12,704	▲ 602	
システム経費	6,827	7,436	▲ 610	・システム開発(▲315百万円) ・システム保守経費(▲171百万円) ・リース経費(▲232百万円)
会議費	217	216	1	
研修費	97	91	6	・研修コースの増
賃借料	2,375	2,375	0	
光熱費	284	449	▲ 166	
リース費用	426	439	▲ 13	

区分	22年度予算	21年度予算	増減	備考
消耗品費・事務用品費	827	816	11	
通信費	116	104	12	
旅費・交通費	217	217	0	
委託費	318	352	▲ 34	・派遣職員(▲36百万円)
その他	399	208	191	・支部統合経費(137百万円) 優先順位をつけ22年度は3支部分を計上した
一般管理費合計	27,436	27,735	▲ 299	

業務経費と一般管理費の合計	136,488	121,925	14,563	
---------------	---------	---------	--------	--

現金給付以外の制度改正要望について（案）

これまでご議論いただいた現金給付の見直し等以外の事務の適正化や効率化に繋がるものを追加的に示した。

傷病手当・出産手当の支給申請に際して高水準に標準報酬月額が設定される場合への対処

○保険加入している者が、傷病手当・出産手当の支給申請前に、高水準の標準報酬を設定する場合がある。現行法上、「著しく不当」なときは、保険者（協会けんぽの報酬月額の算定は社会保険庁）は決定された標準報酬を職権修正できることになっている。この要件について、雇用保険（平成4年改正）、労災保険（昭和51年改正）の改正例に倣い、「著しい」を削除し、要件を緩和してはどうか*。

※保険加入に際して高い報酬等級を設定して高水準の傷病・出産手当を受給する事例への対処については、保険加入期間要件を設定するよう法改正要望を行っている。

任意継続被保険者の前納保険料の一括納付化

○任意継続被保険者は、保険料を1年間又は半年間前納できるが、都道府県を超えて転居した場合には、保険料率が異なる場合は、追加徴収又は還付が生じ得る。追加徴収が生じる場合には、既に支払を完了したと思う当該者から理解を得ることが難しいことや、少額な追加徴収や還付（最大で約3,300円の追加納付、還付）のために多額の事務費を要するため、任意継続被保険者による保険料の前納をもって、納付時に前納対象期間の納付が完了した扱いとしてはどうか。

※還付金を放棄させられる任意継続被保険者も生じることになるが、被保険者は前納とするか、各月毎の保険料支払いとするか自由に選択することが可能である。ただし、還付すべき金額が前納による割引額よりも大きくなる場合の取扱いなどに更に検討する必要がある。

解散組合から承継した債権に係る滞納処分の規定の整備

○解散組合から協会が承継した滞納保険料等に係る債権については、健康保険法上、納付義務者に対しての督促及び滞納処分を行えず、一般的な金銭債権として民法等が適用される。債権回収の円滑化の観点から、解散組合から承継される滞納保険料等に係る債権についても、健康保険法上の徴収金とし、督促及び滞納処分を行えるようにしてはどうか。

◎健康保険法（大正十一年法律第七十号）

（報酬月額算定の特例）

第四十四条 保険者等は、被保険者の報酬月額が、第四十一条第一項、第四十二条第一項若しくは前条第一項の規定によって算定することが困難であるとき、又は第四十一条第一項、第四十二条第一項、第四十三条第一項若しくは前条第一項の規定によって算定した額が著しく不当であると認めるときは、これらの規定にかかわらず、その算定する額を当該被保険者の報酬月額とする。

- 2 前項の場合において、保険者が健康保険組合であるときは、同項の算定方法は、規約で定めなければならない。
- 3 同時に二以上の事業所で報酬を受ける被保険者について報酬月額を算定する場合においては、各事業所について、第四十一条第一項、第四十二条第一項、第四十三条第一項若しくは前条第一項又は第一項の規定によって算定した額の合算額をその者の報酬月額とする。

（任意継続被保険者の保険料の前納）

第六十五条 任意継続被保険者は、将来の一定期間の保険料を前納することができる。

- 2 前項の場合において前納すべき額は、当該期間の各月の保険料の額から政令で定める額を控除した額とする。
- 3 第一項の規定により前納された保険料については、前納に係る期間の各月の初日が到来したときに、それぞれその月の保険料が納付されたものとみなす。
- 4 前三項に定めるもののほか、保険料の前納の手續、前納された保険料の還付その他保険料の前納に関して必要な事項は、政令で定める。

（保険料等の督促及び滞納処分）

第八十条 保険料その他この法律の規定による徴収金（以下「保険料等」という。）を滞納する者（以下「滞納者」という。）があるときは、保険者等（被保険者が協会が管掌する健康保険の任意継続被保険者である場合又は協会が管掌する健康保険の被保険者若しくは日雇特例被保険者であつて第五十八条、第七十四条第二項及び第九十二条第二項（第四十九条においてこれらの規定を準用する場合を含む。）の規定による徴収金を納付しなければならない場合は協会、被保険者が健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者である場合は当該健康保険組合、これら以外の場合は厚生労働大臣をいう。以下この条及び次条第一項において同じ。）は、期限を指定して、これを督促しなければならない。ただし、第七十二条の規定により保険料を徴収するときは、この限りでない。

船員保険制度について

資料5-1

(船員保険法の改正)

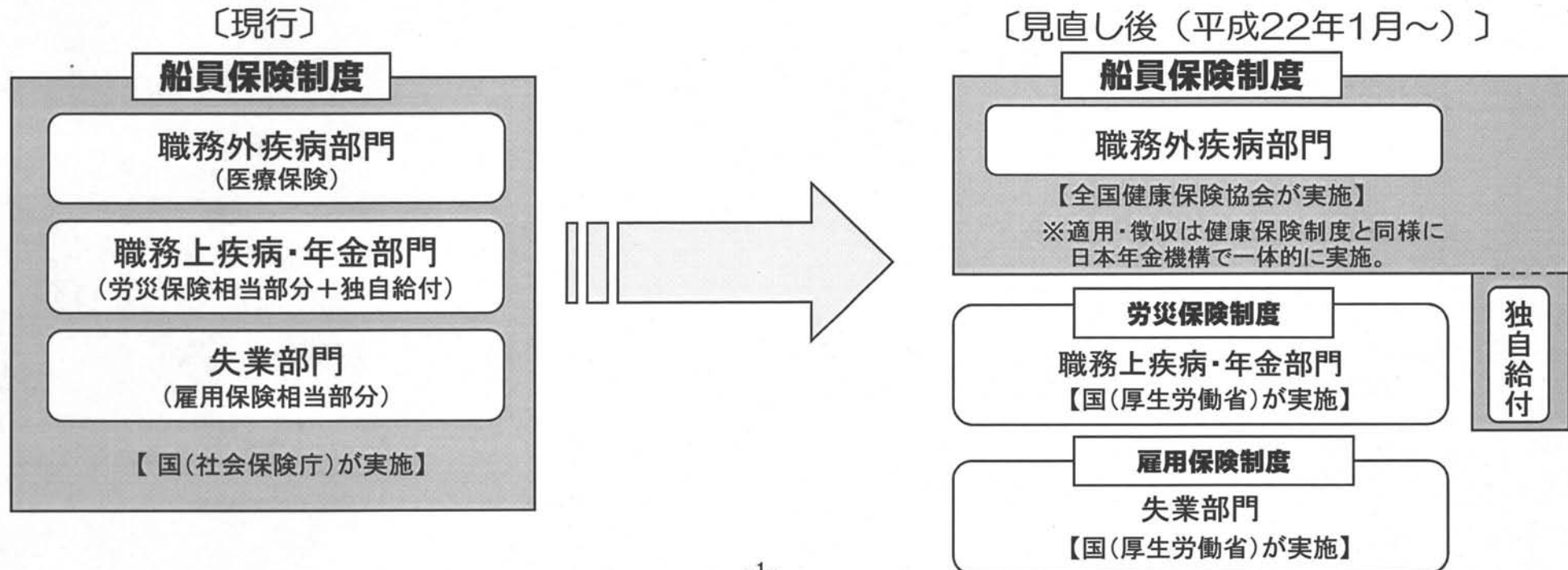
- 平成19年の雇用保険法等の一部を改正する法律により船員保険事業のうち職務上疾病・年金部門及び失業部門をそれぞれ労働者災害補償保険制度及び雇用保険制度に統合し、見直し後の船員保険の運営主体は全国健康保険協会が行うこととなっている。(平成22年1月施行予定)

(船員保険協議会)

- 全国健康保険協会は、船舶所有者、被保険者、学識経験者から構成される船員保険協議会を置くこととなっており、協会の理事長は、船員保険事業に係る定款の変更、運営規則の変更、事業計画、予算及び決算等の立案をしようとするときは、船員保険協議会の意見を聴き、その意見を尊重しなければならないこととなっている。また、理事長は、これらの事項については、運営委員会の議を経なければならないこととなっている。

(区分経理)

- 協会は、船員保険事業に関する業務に係る経理については、その他の業務に係る経理と区分し、特別の勘定を設けて整理しなければならないこととなっている。

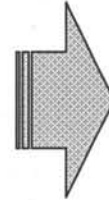


船員保険料率について

【現在の保険料率】

(単位：%)

	被保険者	船舶所有者	計
疾病部門（医療分）	4.55	6.55	11.1
職務上	0	2.00	2.00
職務外	4.55	4.55	9.10
失業部門	0.40	0.70	1.10
年金部門	0	4.40	4.40
福祉事業等	0	1.40	1.40
特別支給金	0	0.60	0.60
その他	0	0.80	0.80
合 計	4.95	13.05	18.0



【22年1月からの保険料率】

(単位：%)

	被保険者	船舶所有者	計
疾病保険料率	4.55	4.70	9.25
災害保健福祉保険料率	0	1.40	1.40
合 計	4.55	6.10	10.65

疾病任意継続被保険者 ⇒ 9.75（疾病：9.25、災害0.50）

独立行政法人被保険者 ⇒ 0.50（疾病：0、災害0.50）

後期高齢者医療被保険者等 ⇒ 1.40（疾病：0、災害1.40）

【参考：労働保険料率】

労災保険料率	0	5.00	5.00
雇用保険料率	0.40	0.70	1.10
合 計	0.40	5.70	6.10

※ 疾病保険料率のうち、長寿医療制度支援金等に充てるための特定保険料率を3.20%、保険給付費等に充てるための基本保険料率を6.05%とする。

※ 40歳以上65歳未満の被保険者については、介護保険料率として1.34%（労使折半）を疾病保険料率に上乘せする。

※疾病保険料率に係る被保険者が負担する料率及び疾病任意継続被保険者が負担する料率を平成23年2月分（疾病任意継続被保険者にあつては、平成23年3月分）まで0.15%控除する。

船員保険料率の算定について

1 船員保険制度の疾病保険料率及び災害保健福祉保険料率について

平成22年1月からの船員保険制度においては、次の保険料率を法定範囲内で設定するものとされている。

疾病保険料率

職務外疾病の保険給付等に係るものであり、労使折半
(法定範囲：4.0%～11%)

災害保健福祉保険料率

職務上疾病・年金の保険給付及び保健福祉事業等に係るものであり、船舶所有者負担 (法定範囲：1.0%～3.5%)

2 算定にあたっての基本的な考え方

- (1) 原則、平成22年1月から平成23年3月まで(15ヶ月)の財政収支を見通した保険料率を算定。
- (2) 被保険者負担分の疾病保険料率については、被保険者の負担を軽減するため、被保険者の拠出に相当する準備金(積立金)の一部を保険料率の引下げに充てることにより現行と同じ4.55%(引下げ前：4.7%)とする。(船員保険法附則第9条)

3 算定方法について

(1) 疾病保険料率

$$\frac{\left(\begin{array}{l} \text{職務外疾病保険} \\ \text{給付から一部負} \\ \text{担金を控除した額} \end{array} + \begin{array}{l} \text{前期高齢者納付} \\ \text{金等の額(国庫補} \\ \text{助額除く)} \end{array} + \begin{array}{l} \text{事務費等} \end{array} - \begin{array}{l} \text{準備金取り崩し等} \\ \text{の収入額} \end{array} \right) \div \begin{array}{l} \text{予定保険料納付率}^{\ast} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{総報酬額の総額} \end{array}}$$

(2) 災害保健福祉保険料率

$$\frac{\left(\begin{array}{l} \text{職務上疾病・年金} \\ \text{保険給付(国庫負} \\ \text{担額を除く)} \end{array} + \begin{array}{l} \text{下船後療養} \\ \text{補償の療養} \\ \text{の給付額} \end{array} + \begin{array}{l} \text{保健福祉事} \\ \text{業費(国庫} \\ \text{負担を除く)} \end{array} + \begin{array}{l} \text{事務費等} \end{array} - \begin{array}{l} \text{準備金取り} \\ \text{崩し等の収} \\ \text{入額} \end{array} \right) \div \begin{array}{l} \text{予定保険料納付率}^{\ast} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{総報酬額の総額(疾病任意継続被保険者分を除く)} \end{array}}$$

※ 「予定保険料納付率」とは、現事業年度の3月分から翌事業年度の2月分までの疾病保険料率に係る保険料（疾病任意継続被保険者にあつては、翌事業年度の4月分から3月分まで）として徴収すべき額の見込額に占める翌事業年度において納付が見込まれる疾病保険料の額の総額の割合

平成 2 1 年度
全国健康保険協会
事業計画及び予算
【船員保険事業】

(案)

対象期間：平成 2 2 年 1 月 1 日～平成 2 2 年 3 月 3 1 日

I. 事業運営の基本方針

協会が新たに船員保険事業を運営するに当たっては、協会の理念（基本使命・キーコンセプト）に立脚した上で、下記の基本的な考え方に立って事業運営に取り組む。

【基本的な考え方】

- 船員保険事業を通じ、わが国の海運と水産を支える船員と家族の皆様
の健康と福祉の向上に全力で取り組む。
- 協会が担う使命を踏まえ、次の事項を船員保険事業運営の基本方針と
する。
 - ・ ニーズを踏まえた加入者本位のサービスの提供
 - ・ 透明かつ公正で効率的な事業運営
 - ・ 保険者としての健全な財政運営

【平成 21 年度の事業運営の基本方針】

協会における船員保険事業運営の初年度であり、平成 22 年度との連
続性にも配慮した上で、次の基本方針のもとに事業運営を行う。

- (1) ニーズを踏まえた加入者本位のサービスの提供
船員労働の特性に応じた事業ニーズを十分に踏まえるとともに、利
用者の視点に立ち、常にサービスの向上に努める。
- 船員労働の特性に応じた事業ニーズへの的確な対応
 - ・ 職務外の疾病給付、ILO 条約や船員保険法に基づく独自給付を
迅速かつ確実に給付する。
 - ・ 無線医療助言事業や洋上救急事業等の船員に対する医療、巡回健
診による保健事業、保養施設による保養事業などの保健・福祉事業
を適切に実施する。
 - ・ 加入者のニーズや船員関係者のご意見を踏まえ、保健・福祉事業
がより実効性のあるものとなるよう、常に、事業内容の見直し・改
善に努める。

- 加入者の視点に立ったサービスの向上
 - ・ 加入者のご意見や要望等を適切に受け止め、業務やサービスの改善に反映させる。
 - ・ 事業運営の効率性を図る観点から、協会本部（船員保険部）での業務の集中的な執行・管理を行うことを基本とし、システム化による本部一括処理による事務処理の迅速化に努める。併せて、全国各地の加入者に制度利用上のご不便が生じないように、最大限の工夫を行う。

(2) 透明かつ公正で効率的な事業運営

積極的な広報・情報開示を行うとともに、船員関係者のご意見を適切に反映し、信頼に応えられる事業運営に努めるとともに、PDCAサイクルの適切な機能等を通じ、事業運営の効率化を図る。

- 積極的な広報と情報開示
 - ・ ホームページ等を活用し、制度を正しくご理解、ご利用いただけるよう積極的な広報を行うとともに、事業運営に関する船員保険協議会などの場での議論を迅速に公表するなど積極的な情報開示に努める。
- 船員関係者の意見の適切な反映
 - ・ 船員保険協議会における十分な議論などを通じ、船員関係者のご意見が事業運営に適切に反映されるよう努める。
 - ・ 船員関係者のご意見の適切な反映を基本としつつ、協会の運営委員会での議論などを通じ、公正で幅広い信頼に応えられる事業運営に努める。
- 効率的な事業運営
 - ・ 協会内部においてガバナンス機能が適切に機能する組織運営に努めるとともに、船員保険協議会等の議論の事業運営への反映などを通じ、PDCAサイクルを適切に機能させる。
 - ・ コンプライアンス（法令等規律遵守）及び個人情報保護の徹底や、内部監査及び外部監査などを通じ、適正な事業運営に努める。

(3) 保険者としての健全な財政運営

保険者として健全な財政運営に努める。

○ 保険者としての健全な財政運営

- ・ 疾病給付費や保険料収入の動向の的確な把握など、健全な財政運営の基盤となる基礎データの収集・分析に努める。
- ・ 毎事業年度の事業計画・収支予算に基づく事業・予算の執行管理の適正を期するとともに、必要に応じた保険料率の見直しと積立金の適正な管理を通じ、保険者としての健全な財政運営に努める。

(4) 業務・サービスの円滑な移行

制度の円滑な移行に向けて、広報活動や問い合わせへの対応などを的確に行い、効果的かつ効率的なサービスを提供する。

○ 国からの業務・サービスの円滑な移行

- ・ 今回の船員保険制度改正は、労働者災害補償保険相当部分及び雇用保険相当部分の一般制度への統合と、新船員保険制度の協会への移管を含む大きな改正であることから、制度を正しくご理解、ご利用いただけるよう積極的な広報、各種問い合わせへの的確な対応などに努める。

○ 新たな被保険者証への切替えの円滑・着実な実施

- ・ 現在の被保険者証の有効期限が平成22年8月末日とされていることから、平成22年8月までの間に、新たな被保険者証への切替えを円滑・着実に実施するよう計画的に進めるための準備を行う。

(5) 新たな組織基盤の早期の確立

非公務員型の組織としての協会の組織風土・文化に立脚し、船員保険部門においても、コミュニケーションやチームワークを重視する組織運営やスタッフへの積極的な研修などを通じ、早期の組織基盤の確立に努める。

- コミュニケーションやチームワークを重視する組織運営
 - ・ コミュニケーションやチームワークを大切に、一人ひとりのスタッフが働きがいを持ち、意欲と能力を発揮できる組織風土・文化の早期確立に努める。

- スタッフに対する研修の積極的な実施
 - ・ スタッフに対する研修の計画的・積極的な実施を通じ、組織としての専門性や業務・サービス水準の向上に努める。

Ⅱ. 重点事項

1. 保険運営の企画・実施

- (1) 保険給付費の適正かつ確実な支払い
 - ・ 職務外疾病部門、職務上特別給付部門、経過措置として協会が支給することとされた職務上年金などの保険給付を適正かつ確実に支払う。

- (2) 保険者としての総合的な取組みの推進
 - ・ 加入者の疾病の予防や健康増進、医療費適正化のため、以下のような取組みを総合的に推進していくものとする。
 - 医療に関する情報提供
 - 保健事業の効果的な推進
 - 効果的なレセプト点検の推進 等

- (3) 情報提供・広報の充実
 - ・ 加入者に対する情報提供や広報については、ホームページのほか、定期的なお知らせを実施するとともに、加入者の視点からわかりやすい積極的な情報提供を行う。

- (4) 安定的な財政運営の確保
 - ・ 船員保険財政については、財政運営の状況を適切に把握・検証し、安定的な財政運営を確保する。

(5) 業務・サービスの円滑な移行

- ・ 国からの移行時にサービスが切れ目なく提供できるよう、適切な広報を行うとともに、業務やサービスを確実かつ円滑に移行させる。このため、システムの切替に際しては、円滑な業務・システムの移行に万全を期すとともに、新システムの早期安定化を図るための管理運用体制を敷く。
- ・ 日本年金機構が行う適用・徴収業務と適切な連携のもとに、速やかに被保険者証を作成し、迅速な発行に努める。なお、現行の被保険者証については、平成22年1月以降も引き続き使用できるようにした上で、平成22年8月末日までに新たな被保険者証への切替えを順次行う。
- ・ 疾病任意継続被保険者の保険料については、コンビニエンスストアでの納付やインターネット等を活用した電子納付を可能とする。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(1) サービス向上のための取組

- ・ 船員保険給付については、申請の受付から給付金の振込みまでの期間をサービススタンダードとして定め、その順守状況を適切に管理し、着実に実施する。
- ・ 教育研修の実施等を通じて、加入者本位の理念について職員への一層の徹底を図るとともに、加入者等に対する接遇の向上を図るなど、加入者等の満足度を高める。
- ・ 申請書等の様式や記載要領、パンフレット等については、加入者等の立場からみてわかりやすく改善するとともに、手続きの簡素化を進める。

(2) 各種申請等の受付体制等の整備

- ・ 各種申請等の受付や相談等の窓口サービスについては、都道府県支部及びコールセンター機能等を活用し、効果的かつ効率的にサービスを提供する。

(3) レセプト点検の効果的な推進

- ・ システムによるレセプト抽出機能の活用や、点検情報の共有化、研修の教育充実を通じて、点検技術の向上を図り、効果的なレセプト点検を推進する。
- ・ 今後を見据えた点検体制及び保健事業等との連携活用の検討を進める。

3. 保健・福祉事業の着実な実施

(1) 保健事業の効果的な推進

- ・ 保健事業については、船員労働の特殊性を踏まえたサービスの向上を図るよう、外部委託事業者のノウハウを活用し、健診及び保健指導を中核として、保健事業の効果的な推進を図るものとする。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

- ・ 特定健康診査及び特定保健指導については、外部委託事業者のノウハウを活用し、適切な広報を通じて、被扶養者への定着を進めるなど、健診受診率や保健指導の実施率の向上を図る。
- ・ 被扶養者については、受診券（利用券）を交付し、地域の診療所等で健診が受診できるようにするなど、受診しやすい健診とする。

(3) 福祉事業の着実な実施

- ・ 無線医療助言事業の運営及び洋上救急医療の援護を行うなど、船員労働の特殊性を踏まえ、福祉事業の着実な実施を図る。
- ・ 船員の海上勤務の特殊性を踏まえて、疲労回復、静養、家族との団欒の場の提供を目的とした事業を通し、船員の福利厚生の向上を図る。

4. 組織運営及び業務改革

組織運営及び業務改革等については、健康保険部門との連携及び情報共有を適切に図り、一体となって取り組むものとする。

Ⅲ. 事業体系

事項	内容	
保険運営の 企画・実施	船員保険協議会の 運営	○船員保険協議会の運営を行う。
	保険料率の設定	○必要に応じて、一般保険料率（疾病保険料率・災害保健福祉保険料率）及び介護保険料率の見直しを行う。
	財政運営	○船員保険の財政運営を行う。
	運営の企画	○加入者の疾病の予防や健康増進、医療費適正化や業務改革、サービス向上等に関する企画を行い、保険者としての取り組みの統合的な推進を図る。
	統計	○船員保険事業に関する統計を作成する。
	広報・情報発信等	○広報、関係方面への情報発信や情報提供を行う。
船員保険給 付等	船員保険被保険者 証の交付	○健康保険証の交付を行う（平成22年8月までに、順次新たな被保険者証への切替えを行う）。 ・被保険者数：63千人、被扶養者数：83千人
	保険給付	○船員保険の給付を行う。 【職務外疾病給付】 ・現物給付（保険医療機関等に対しては社会保険診療報酬支払基金を通じて医療費の支払いを行う。審査支払手数料は114円20銭） ・現金給付（傷病手当金、高額療養費、出産手当金、出産育児一時金、家族出産育児一時金、療養費等） 【独自給付】 ・休業手当金、下船後の療養補償、職務上年金（上乘せ給付）、行方不明手当金等
	レセプトの点検	○レセプトの資格点検・内容点検・外傷点検を行う。 ・レセプト件数：1,388千件（年間） ・レセプトオンライン化に対応
	疾病任意継続被保 険者業務	○疾病任意継続被保険者の資格の登録、保険料の収納等を行う。 ・任意継続被保険者：3千人
	相談等	○支部の窓口やコールセンター機能を活用し、各種申請等の受付や相談等を行う。
	情報提供	○医療費通知（医療費に関する情報提供）等を行う。

保健・福祉事業	健診	<p>○外部委託事業者への委託により健診事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者（35歳以上の者）については、生活習慣病予防健診を行い、その費用の一部を負担する。 ・被扶養者（40歳以上75歳未満）については、特定健康診査を行い、その費用の一部を負担する。 ・被保険者に対し、胃部・胸部レントゲン検査、乳がん・子宮がん検査、肝炎ウィルス検査を実施する。 <p>【目標】・特定健康診査実施率：被保険者 42.5%、被扶養者 43.8% （船員健康証明からの情報提供：被保険者 20%）</p>
	保健指導	<p>○外部委託事業者への委託により特定保健指導を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果に基づき保健指導（情報提供、動機づけ支援、積極的支援、その他支援）を実施する。 <p>【目標】・特定保健指導実施率：被保険者 26.2%、被扶養者 26.2%</p>
	無線医療相談事業等	○無線医療助言事業や洋上救急事業等を行う。
	特別支給金等の支給	○特別支給金、就学等援護費の支給を行う。
	高額療養費等の貸付	○高額療養費や出産費用の貸付けを行う。
	保養事業	○保養施設による保養事業などを行う。
その他	保険料に係る広報等	○保険料の納付に関する広報や勧奨を行う。

IV. 予算

1. 予算総則

平成21事業年度における全国健康保険協会の予算総則は次のとおりとする。

(1) 収入支出予算

全国健康保険協会の平成21事業年度の収入及び支出は「収入支出予算」に掲げるとおりとする。

(2) 債務負担行為

全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令（以下「省令」という。）第7条の規定により債務を負担する行為をすることができるものは、次のとおりとする。

事項	限度額(百万円)	年限	理由
システム経費	13,318	平成21年度以降5か年度以内	複数年度にわたる契約等を締結する必要があるため
賃貸借経費	10,793	平成21年度以降5か年度以内	複数年度にわたる賃貸借契約を締結する必要があるため
事務機器等リース経費	2,136	平成21年度以降5か年度以内	複数年度にわたる賃貸借契約を締結する必要があるため

(3) 流用等の制限

省令第8条で指定する経費は、業務経費及び一般管理費とする。

なお、健康保険勘定と船員保険勘定間における流用は行うことができないものとする。

(4) 繰越制限

省令第9条で指定する経費は、人件費及び福利厚生費とする。

収入収支予算(船員保険勘定:H.22.1.1~H.22.3.31)(案)

(単位:百万円)

区 別	金 額
収 入	
保険料等交付金	15,663
承継保険料	3,000
疾病任意継続被保険者保険料	365
国庫補助金	864
国庫負担金	31
職務上年金給付費等交付金	1,304
貸付返済金収入	2
運用収入	0
短期借入金	0
寄付金	0
雑収入	114
準備金戻入	0
積立金戻入(被保険者負担軽減分)	81
計	21,424
支 出	
保険給付費	7,603
拠出金等	4,115
前期高齢者納付金	1,561
後期高齢者支援金	2,142
老人保健拠出金	0
退職者給付拠出金	411
病床転換支援金	1
介護納付金	1,067
業務経費	503
保険給付等業務経費	49
レセプト業務経費	9
保健事業経費	240
福祉事業経費	198
その他業務経費	6
一般管理費	659
人件費	72
福利厚生費	1
一般事務経費	585
貸付金	0
借入金償還金	0
雑支出	6
予備費	80
準備金繰入	7,391
翌年度繰越	0
計	21,424