

# 保 険 料 率 に つ い て

## 1 . 引 上 げ 幅

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。

### < 支部・評議会の主な意見 >

- ・ 中小零細企業は非常に厳しい状況にあり、9%以上への引上げは耐えられない。
- ・ 9.5%では加入者や事業主の納得が得られるものではなく、国庫補助率20%を前提としなければ、議論は困難。
- ・ 負担増により収納率の悪化や加入者数の減少につながり、悪循環に陥りかねない。
- ・ 国庫補助増、保険料負担増、借入のバランスをとり、料率引上げを極力抑える。
- ・ 好景気の下での暫定的国庫補助率が維持されていることは疑問。健保法本則の補助率に復帰すべき。
- ・ 現下の経済状況では収支改善の見込みがなく、国庫補助率を本則に上げざるを得ない。

21年度に見込まれる準備金残高の赤字(3100億円)について、単年度で解消するか、将来に向けて複数年度で解消するか。

### < 支部・評議会の主な意見 >

- ・ 21年度の準備金残高の赤字は、引上げ幅圧縮のため、複数年度での解消を検討すべき。
- ・ 単年度収支均衡を原則としており、22年度中の赤字解消を前提とした料率にすべき。
- ・ 赤字先送りは避けるべき。補助率引上げ、収納対策強化、給付適正化を前提とし、相応の料率引上げの議論が必要。

診療報酬 1 % 当たり約 0.08% の保険料率への影響が考えられることをどう考えるか。

< 支部・評議会の主な意見 >

- ・ 診療報酬を上げるならば、理由を示した上で、引上げ分を国で対応するなどでなければ、納得は得られない。
- ・ 救急医療等、緊急性があっ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。

22 年度の激変緩和措置のあり方をどう考えるか。

なお、仮に現行措置と同じとした場合、 $\pm 0.06\%$  の範囲で平均料率から変動し、仮に  $3/10$  とした場合には、 $-0.17\% \sim +0.15\%$  の範囲で変動する。  
国庫補助水準、料率改定の時期によって異なる

< 支部・評議会の主な意見 >

- ・ 5 年間での完全移行という前提を踏まえると、据置きは避け、本来の料率に毎年  $1/5$  ずつ近づけるべき。
- ・ 21 年度 ( $1/10$ ) に  $1/5$  を加えた  $3/10$  とする案が妥当。
- ・ 22 年度の激変緩和措置は現行措置と同じにするなど、必要最小限に止めるべき。
- ・ 社会保険という性格上、また現行制度上は協会是一个の組織である以上、料率格差は小さくすべき。
- ・ 平均保険料率より上昇する都道府県の意向を十分尊重のうえ決定すべき。
- ・ 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見直しが必要。

## 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。

毎年度財政均衡するために必要な料率の水準は、変更時期に影響を受けることから、平準化を図ることを考慮すれば早期に変更すべきか。

なお、3月改定か9月改定かによって、料率換算で0.8~1.3%の大きな差異が生じる。

国庫補助水準によって異なる

一方、広報やシステム変更など実務上の準備期間が短くなる点をどの程度留意する必要があるか。

### < 支部・評議会の主な意見 >

- ・ 周知等への影響もあるが、時期を遅くすることに伴う赤字増及びそれに伴う料率引上げの影響の方が大。
- ・ 料率変更時期は事業年度に合わせるべき。
- ・ 3月改定もやむを得ないが、事務処理の混乱を避け、加入者の理解を得るため、周知広報すべき。
- ・ 前回の改定から半年後に引上げでは理解を得られない。
- ・ 加入者への周知、事業所の実務負担等を考慮すると、9月改定が望ましい。
- ・ 負担の平準化を図るため3月改定とすべきだが、周知期間・システム準備期間が必要であり、実行上難しい。

## 平成22年度の保険料率に関する支部・評議会の主な意見

### 1. 引上げ幅

- ・ 中小零細企業は非常に厳しい状況に置かれており、9%以上への保険料率引上げは相当の負担増となり耐えられないのでは。
- ・ 現時点での機械的試算の保険料率(9.5%)は加入者や事業主の納得が得られるものではなく、国庫補助率20%を前提としなければ議論を進めることは困難。
- ・ 21年度に見込まれる準備金残高の赤字(3,100億円)の解消は、引上げ幅を圧縮するため、22年度単年度ではなく複数年度にわたっての解消を検討すべき。
- ・ 単年度収支均衡を原則としていること、将来的な経済情勢が不透明なことから、22年度中に赤字を解消することを前提とした保険料率にすべき。(ただし、中長期の財政展望も必要。)
- ・ 将来への赤字の先送りは極力避けるべきであり、国庫補助率引き上げ、収納対策強化、給付の適正化推進による支出抑制等を前提としつつ、22年度については相応の保険料率引上げについて前向きな議論が求められる。
- ・ 単純な収支均衡だけを考えると保険料率を引き上げると、負担増により収納率の悪化や加入者数の減少につながり、悪循環に陥りかねない。
- ・ 21年度の赤字の解消を単年度とするか複数年度とするかで保険料率の議論の方向が大きく異なる。基礎計数や収支の見込み、拠出金負担のあり方等を含めた具体的なシミュレーションを数多く示してほしい。
- ・ 収支の不足分を直接保険料に反映し、保険料率を引上げることは理解を得られない。
- ・ 保険料率を引き上げざるを得ないとしても、負担の軽減措置が必要。
- ・ 借入金の返済猶予が議論されている時、一方的な引上げは理解を得難い。
- ・ 21年度に見込まれる準備金残高の赤字(3,100億円)を国庫補助で解消し、さらに22年度の国庫補助率を本則上の20%まで引き上げる。
- ・ 現状の財政状況と諸外国の保険料率等の社会保障制度から考えると、9%台への引き上げもやむを得ないと思う。
- ・ 加入者や事業主の理解が得られるであろう保険料率と、本来必要な保険料率との差額は金融機関からの借入により補てんし、引上げ幅を抑えてはどうか。
- ・ 22年度の保険料率の引き上げについては、加入者の生活・理解等を考慮すると9.0%が限界ではないか。
- ・ 21年度に見込まれる準備金残高の赤字については、景気動向・財政状況を

勘案すると22年度中に全額解消しておくべきだと考えるが、21年度に更なる赤字の増加があった場合は、増加分はそれ以降に繰り越すこともやむを得ないと考える。

- ・ 診療報酬を引き上げるならば、その理由を明確に示した上で、その引き上げ分を国で対応するなど、やるべきことをやった上でなければ説明がつかないし納得は得られない。
- ・ 加入者の料率引き上げもやむを得ないかもしれないが、景気が良くなるまでは国で負担してほしい。
- ・ 国庫負担増、保険料負担増、借入のバランスをとり、保険料率の引き上げを極力抑える。(保険料率の引上げ幅は、国庫補助金の増額分に相当する保険料率の範囲内とし、国庫負担増と事業主・加入者の保険料負担増のバランスをとる。不足分は金融機関からの借入とする。)
- ・ 中小企業の立場からは、保険料率が上がることは考えられない。企業にとっては国民健康保険に切り替えて事業主負担を免れることを真剣に考えているところも出てきていると聞いている。
- ・ 過去最大の上げ幅が0.4%とのことであり、現在の厳しい経済環境の中、事業主や加入者に配慮して0.4%の範囲内に止められないか。
- ・ 設立後間もない協会けんぽへの期待は大きく、手腕が問われており、「収入が下がったので保険料率を上げます」では通らない。単年度の決算だけでなく、複数年を見据えた赤字の解消をも視野に入れるべき。

## 2. 変更時期

3月改定が望ましいとする意見

- ・ 周知期間や事業所のシステム等への影響も考慮する必要があるが、それ以上に改定時期を遅くすることに伴う赤字の増加及びそれによる保険料率の引上げ幅への影響の方が大きい。
- ・ 料率変更時期は事業年度に合わせるべき。
- ・ 21年度に見込まれる赤字を単年度で解消することを前提とし、診療報酬が数%引き上げられると仮定すると、国庫補助率が20%だとしても9月改定では現行法上の上限料率である10%を超える見込みであるため。
- ・ 3月改定もやむを得ないと考えるが、事務処理の混乱を避け、事業主及び加入者の理解を得るためにも、マスメディアを積極的に活用した短期間での周知・広報に十分配慮すべき。
- ・ 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。

9月（又は4月以降）の改定が望ましいとする意見

- ・ 前回の改定から半年後に引上げでは理解を得られない。
- ・ 3月改定の場合、周知不足による混乱を生じかねず、加入者への周知、事業所の実務負担等を考慮すると、9月改定が望ましい。（保険料率決定の時期によって4月以降の改定も選択肢に入れるべきとの意見もあり。）
- ・ 負担の平準化を図るため3月改定とすべきと考えるが、一定の周知期間・システム準備期間が必要であり、実行上難しいのではないか。

その他

- ・ 料率改定の都度、その変更時期が異なることは事業所にとっては問題が大きく、今回決定する変更時期については今後も同時期に変更することとして統一すべき。
- ・ 加入者及び事業主に対し十分説明をして納得してもらえそうな時期を考えるべきである。

### 3．国庫補助率

- ・ 現下の経済状況では収支が改善される見込みがなく、国庫補助率を本則どおりに上げざるを得ない。
- ・ 好景気の下での暫定的な国庫補助率が現在も維持されていることが疑問。当然、健保法本則の補助率に復帰すべき。
- ・ 国庫補助率の上限改定も視野に入れた大幅な国庫補助増加といった緊急対応がなければ加入者の理解を得ることは難しいと考える。
- ・ 景気対策、中小企業対策としても、国庫補助の増額をお願いし、中小企業とその従業員の負担を軽くしていただきたい。
- ・ 現在の協会けんぽの財政状況は、協会けんぽが自助努力で改善するレベルを超えている。景気の動向に関係なく国庫補助率を15年以上13%で維持した分、平成22年度以降は20%まで上げるべきと考える。

### 4．制度の見直し

- ・ 国民皆保険制度を維持していくための費用の負担（国の関与と保険料率の関係）について、中長期的な展望を持つ必要がある。
- ・ 特定健診等が将来の医療費抑制に重要であることは理解できるが、多額の費用をかけて実施しても加入者の参画意識や成果が上がらない現状にある中、特定健診等については政策変更すべき状況にあることを提言すべき。
- ・ 保険料率を引き上げることは困難であり、診療報酬を下げることも医療機関が疲弊している現状では難しい。受益者負担の原則及び過度な受診の抑制のた

- め、医療費の患者窓口負担を3割から5割に引き上げてはどうか。
- ・ 標準報酬月額、標準賞与額の上限撤廃、現金給付の見直し（給付の基礎となる報酬を基本給のみとする、支給期間を1年に短縮など）を図ることも重要ではないか。
  - ・ 高齢者医療制度における公費負担割合の引き上げを政府に要望すべき。
  - ・ 診療報酬改定による医療費・窓口負担増への影響の削減対策を要望すべき。
  - ・ 加入者や事業主の負担増が最小限に留まるような何らかの「激変緩和措置」等が講じられるよう望む。
  - ・ 保険料率の引き上げで赤字を埋めるのではなく、国民皆保険、相互扶助理念に立脚した健康保険制度の抜本的見直し、制度の改善が必要。（国保を含めた保険者の統合など。）
  - ・ 保険料率はある程度一定にし、上下については、政策的な措置で対応すべき
  - ・ 保険料率が、経済情勢や診療報酬などの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、医療制度のあり方等々について国の規模で検討・推進をお願いすべき。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お願いすべき。
  - ・ 協会けんぽの財政は保険料収入と保険給付の関係だけでいえば黒字であり、赤字になるのは高齢者医療制度への納付金・支援金が莫大なことによる。また医療費の高齢者向け支出が2025年には49%に達するという推計があるが、そういった状況になった時、若人からの支援というスキームは無理がある。したがって、この支援の仕方については別勘定、何らかの国庫負担（例えば消費税、福祉目的税等）で賄う仕組みに制度を根本的に見直すことが必要であると考え。
  - ・ 平成22年度の診療報酬改定においては、救急医療等、緊急性があり上げざるを得ないところと下げるべきところについては、大胆にメリハリをつけることによって、改定率をマイナスとするよう保険者の立場から強力に意見を発信していくべきである。
  - ・ 緊迫している国家財政の中で国庫補助額の増額で保険料率を下げようとすることに無理がある。根本的な制度設計の変更を図るべきだ。
  - ・ 協会の財政状況は我が国の医療保険制度の現状そのもの投影していると考え。医療制度改革を加入者と協同して実践していくためにも、拠出金・支援金等（支出）と国庫補助（収入）の行って来いの複雑な関係を整理し、医療保険制度を加入者にもっと分かり易くする必要がある。そのためにも、医療制度全体の問題として、抜本的な制度的な見直しも含め中長期的な位置づけを明確にする必要がある。

## 5 . 中期的な見通し

- ・ 単年度の収支予測だけに振り回されている感が強い。多少精度は粗くても中長期の見通しを示した上で、複数年度での赤字解消も選択肢のひとつとして議論をするべき。
- ・ 大幅な保険料率の引き上げについて加入者の理解を得るためには、中期的な収支見通し、今後の制度設計の見通しを早急に示すべき。
- ・ 単年度収支均衡の足元だけに目を向けた財政運営では将来の判断を見誤る。早急に、保険料率を含む5年間の中期見通しを策定し、それに基づく21年度の財政・事業等の見直しを行い、それを踏まえた22年度の財政及び事業計画の提示がないと議論にならない。
- ・ 毎年、保険料率が変更されることは加入者や事業主からは受け入れられないのではないか。中長期的な収支見込みに基づき考えるべき。

## 6 . 激変緩和措置

- ・ 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、22年度の激変緩和措置は現行措置と同じにするなど、必要最小限に止めるべき。
- ・ 5年間での都道府県単位保険料率への完全移行という前提を踏まえると、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。(5年間の後半へのしわ寄せが大きくなるだけ。)
- ・ 協会全体として加入者への影響が大きいのは激変緩和措置よりも平均料率であるため、平均料率の抑制に重点を置き、激変緩和措置については一定の引き上げを実施していく方向で進めるべき。
- ・ 激変緩和措置については、平均保険料率より上昇する都道府県の意向を十分尊重のうえ決定すべき。
- ・ 社会保険という性格上、また現行制度上は協会是一个の組織である以上、都道府県間の料率の格差は極力小さくすべき。また財政面からも変動幅は抑制すべき。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 激変緩和措置は5年間の時限措置であることから、21年度(1/10)に1/5を加えた3/10とする案が妥当ではないか。
- ・ これほど大幅な上昇が予想される中では、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なのではないか。

- ・ 激変緩和措置については、5年間で打ち切るのではなく恒常的な制度としていくべきである。
- ・ 協会を設立してから各支部の努力結果も表れていない今の時期に、平均保険料率を大幅に上げたうえ、都道府県ごとに大きく差を付けるべきではなく、当面、激変緩和措置の10分の1調整は維持すべきと考える。

## 7. 支部・評議会での議論

- ・ 支部、評議会の意見や考え方を本部に反映させながら議論を積み上げていくような保険料率の決定を進めてほしい。(中央から一方的に数字が下りてきて、評議会の在り方や責任、権限が不明確なことがないように。)
- ・ 都道府県単位の保険料率について議論するにあたっては、都道府県別の収支状況を正確に把握することが不可欠。
- ・ 支部ごとの収支が正確にわからない中で、一律に平均保険料率を大幅に引き上げることになるのは納得できない。
- ・ 平成22年度の保険料率の審議について、平成21年9月からの保険料率改定による実績および検証も無く乱暴すぎないか。全国の支部評議会の意見を集約し、運営委員会でじっくり審議してもらうため、せめて1年くらいの時間をかけるべきである。
- ・ 評議会で議論している先から議論の前提条件が変わってしまうため、激変緩和措置について何をどう議論していいのかよく分からない。
- ・ 現状は厚生労働省が全てを決めており、評議員は評議会で何を議論すればよいか分からない。意見を述べたところでその意見が反映されているのか。評議員の意見が保険料率のみならず全ての事項において反映される仕組みでなければ意味がない。
- ・ 都道府県単位保険料率については、支部としての数字が出ていない不明確な段階で、引き上げ幅や変更時期を議論する状況ではない。

## 8. 収支改善のための対策等

- ・ 扶養認定業務の厳格化、保険料収納の強化、現金給付の審査やレセプト点検の厳正化・効率化による不正請求の防止、返納金債権の収納強化など、医療費適正化や財務改善対策への取組みを強化していく必要がある。
- ・ 標準報酬月額、標準賞与額等の適正化のための事業所調査の徹底が必要。(調査権のある社会保険庁、日本年金機構への協力依頼)
- ・ 症状が重篤になってから医療機関にかかることが医療費増加の要因となっている。健診で要再検査と判定されながら検査を受けないケースなど、健診結果

をフォローする体制を強化する必要がある。

- ・ 大幅な保険料率引き上げが見込まれる状況下で、より一層のコスト削減に取り組む必要があるが、社会保険診療報酬支払基金に支払う審査支払手数料の減額要請も効果・アピール度があるのではないか。
- ・ 経費削減には最大限の努力をする必要があるが、その際、保健事業、健康づくり事業等をどのように位置づけるべきか等について協会けんぽとしての統一見解が必要と考える。

## 9. その他

- ・ 医療分の収支は政管健保時代から赤字基調が続いており、協会けんぽだけの責任ではない。
- ・ 都道府県単位保険料率については、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。
- ・ 地域間の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、全国の状況を見ると明らかに、西高東低の保険料率になっている、現状の分析をより掘り下げた新たな地域調整を行ってほしい。
- ・ 医師不足等医療を取り巻く環境が非常に厳しい状況下、家計の様々な支出と比較して健康保険料が過大な支出なのか今一度考えてみる必要があるのではないか。
- ・ 報道されてはいても協会けんぽの大幅な赤字見込みについて実際に危機感を持っている人は少ないと思う。まず、現状を広く知ってもらうため、加入者や事業主、医師会や自治体などの関係団体にも周知徹底する必要がある。
- ・ 都道府県単位保険料率により医療費についての認識を持ってもらうことは必要だが、医療費の多寡は県ごとの医療環境等に依るところがあり、各支部の活動だけで大きく改善できる問題ではないと認識されている。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なくすことになるのでは。
- ・ 21年度保険料率の見込みが甘かったのではないか。
- ・ 保険料率引き上げの反対給付として、加入者にとって何らかのメリットとなる施策を実行してはどうか。（がん検診対象年齢の拡大等）
- ・ 保険料財源の経費等の無駄がないか検証すべきではないか。
- ・ 予算と決算の乖離が大きすぎ、民間企業であれば株主総会において役員役職者の責任問題にもなる。事業主や加入者の感情を斟酌すれば自らを律することも必要。
- ・ 保険料率だけを都道府県単位として運営するのでは、自主自律の支部運営としている意味がない。
- ・ 今後、団塊の世代が前期・後期高齢者に移行していくことで年々医療費が上

昇し保険料負担が増える背景は理解できるが、一気に9%まで上がることには強い抵抗感がある。そういう情勢を国民に周知するとともに、そういう事態を想定した段階的な施策が必要となる。

- ・ 急激な財政状況の悪化は不況が背景にはあるものの、19年度以降の準備金の取り崩しを前提とした赤字の計画策定にも原因がある。また、赤字額がさらに増加しており、計画段階における収支の見通しが甘かったのではないか。これらの反省と民営化を再認識し、協会けんぽの自主自立と責任ある安定した財政運営が最重要課題であることを念頭に置くべき。
- ・ 国民皆保険制度は国民生活にとって極めて重要な制度であり、将来ともに「加入していてよかった」と実感できる仕組みを維持するため、最大の加入者を抱える協会けんぽは、今、政権交代のこの機を逃さず制度全般を見直し、現役世代の事業主・加入者に「安心の持てる健康保険制度」を新政権に提言し政策に反映させる必要がある。
- ・ 保険料率が上がることは仕方がないという認識の人は多いと思うが、上げ方については加入者等の意見を反映させることが必要。
- ・ 保険料は事業主と被保険者の折半であり、端数処理などの事務の煩雑さを考えると保険料率は偶数の方が良いのではないか。
- ・ 現在の経済不況に伴う経済格差を考えると、都道府県単位保険料率の導入は社会保障の原則である相互扶助に相反することではないか。
- ・ 住む地域や事業所の所在地の違いにより、保険料率が異なるというのは、不公平なことではないか。
- ・ 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。
- ・ 大きな組織ほど安定した運営ができるため、都道府県単位の保険料率の考え方は、各支部間の保険料格差を大きくするだけでなく、毎年の保険料率が大きく変動する原因となるため、制度を改正すべきである。
- ・ 抜本的な医療保険制度の見直しを行い、健康保険の一元化を図る。
- ・ 年々医療費は高騰している現状を抑えるために包括医療保険制度に移行し、疾患別・治療別に診療報酬等を決定するように厚労省に働きかける。
- ・ 後期高齢者医療制度等への保険者からの拠出金等を廃止し、別途社会保険税（消費税の一部でも良い）として、幅広く国民からの税金で対処して貰えるように厚労省に働きかける。
- ・ マクロ経済情勢等で引き上げも止むを得ない状況だが、支部裁量の幅も狭く、このままだと支部毎のインセンティブが働かない状況にある。
- ・ もともと保険事業とは相互扶助である。若者が多い支部は安くなり、高齢者が多い支部は高くなる。そんなことにしたこと自体に問題があるが、地域で競争させても、平均年齢が一緒だとかスタート地点が一緒でなければ、議論にならないのではないか。

- ・ 本来保険事業は相互扶助の理念の下、行われるものであり、国も「すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」事、生活権保障義務に於いて、社会的条件・風土的条件等の異なる都道府県で、保険加入者の自助努力として保険料率格差をつける改悪はすべきでなかったと考えます。したがって、激変緩和措置を今後とも堅持するとともに、格差是正措置としても国庫による補助率引き上げをすべきであると考えます。
- ・ 支部の生活習慣病予防健診受診率目標が協会全体の目標を超えた場合、特別計上経費として加算する取扱いは、協会の受診率目標達成に貢献している事実、並びに、保険料率が更に上がる支部が出てくると考えられるので、支部ごとの保険料率には加算されないようにすべきと考える。
- ・ 政権交代に伴い、マニフェストに掲げられた政策が実施された場合の保険料率への影響を検証すべき。
- ・ 相互扶助の観点で、大幅な保険料率アップをお願いする場合は、高齢者医療制度に対する支援制度についてはしっかりと説明し、ご理解をいただいた上でご負担をお願いすべきではないか。
- ・ 高速道路の無料化を実施しなければ2,500億円は使用料収入があるわけで、財源不足な面では（社会保障に対しても）使えるわけで、高速道路は無料化する、一方国民の生命を守る医療費については、国は出さないでは絶対に国民が許さないのでは。国庫支出負担増を行い、国民の医療関連負担の急激な増額は抑えてほしい。
- ・ 「皆保険加入」が国策であるならば、一時的な経費はかかるものの、「皆健診の受診、及び結果に基づくりスク保有者に対する皆保健指導」を受けることを国家事業として義務化すると、長期的視野で見ると医療費は安定化する。（国家事業としての検討を。）
- ・ 医療費は生命に係わることから、国、保険者、事業主、被保険者（特に患者）、医療機関等が一堂に集まった協議会を設け、各々自分の利害を主張するだけでなく、保険関係当事者としていかにあるべきか、また国家事業をどうするか、大局的な視野に立って医療問題に対応すべきである。
- ・ 負担能力のある高齢者については、保険料負担や医療費の一部負担をしてもらう仕組みを作るべきである。
- ・ 協会けんぽ加入者が自らの努力により健康づくりに励んで、医療費の削減にがんばった場合に、インセンティブを付与できるような仕組みを作ってもらいたい。
- ・ 民間企業はBSやPLで単月収支を見て健全化の努力をするが、協会も前年度が赤字なら、翌事業年度での予算削減等、準備金頼りの運営から転換できないものなのか。
- ・ 保険料率があまりにも上がるのであれば、診療報酬は全国一律なのだから、もう一度、全国一律の保険料率に戻すべきではないか。

- ・ 昨年未から経済状況は急激に悪化していたが、21年度の大幅な赤字は予想できなかったのか。予断を以て計画しづらいところは理解するが、見込の精緻化が必要。