

平成27年度保険料率について

《宮崎支部評議会および他支部評議会における主な意見》

意見項目	各項目に対する評議会での意見	意見者 (a.評議会意見、b.事業主、 c.被保険者、d.学識)	区分整理
1.制度改正			
①国庫補助率について (①②両方にまたがる意見については①に記載)	「国庫補助率20%への引き上げ」と「高齢者医療制度の見直し」を国に対し改めて強く要望する。	a.評議会の意見	1-①-a
①国庫補助率について	「国庫補助率20%への引き上げ」と「高齢者医療制度の見直し」は、ハードルの高いところになるので、あれもこれもではなく、あれかこれかの取捨選択で集中的に要請できる絞り方をしていただきたい。	b.事業主代表	1-①-b
①国庫補助率について	事業主側からすると、被保険者もそうであるが、これ以上保険料率が上がると、払う方は限界なので、ぜひ「国庫補助率20%への引き上げ」をお願いしたい。	b.事業主代表	1-①-b
②高齢者医療制度について	高齢者医療制度への拠出金を純粋に保険給付費と保険料収入だけで運営すれば黒字になるので廃止していただきたい。	c.被保険者代表	1-②-c
②高齢者医療制度について	全面総報酬割は段階的に引上げになるということだが、協会けんぽとしては非常に助かるので早期実現をお願いしたい。	d.学識経験者	1-②-d
③その他の意見	フランスの施策のように、社会保険料の事業者負担が増えた場合に補助金を高くする等、事業者の負担を増やさなくする制度を考えていただきたい。	c.被保険者代表	1-③-c
③その他の意見	小規模事業所もこれ以上保険料率が上がると耐えられないので、小規模事業所へある程度光を当てた支援策を講じていただきたい。	b.事業主代表	1-③-b

意見項目	各項目に対する評議会での意見	意見者 (a.評議会意見、b.事業主、 c.被保険者、d.学識)	区分整理
2.保険料			
①27年度保険料について	法定準備金が6,900億円あるので、従前の保険料率9.5%に引き下げていただきたい。	b.事業主代表	2-①-b
①27年度保険料について	保険料率9%後半でもいいから、保険料率の引き下げをしていただき、加入者・事業主の皆様が、メンタル面で明るくなるような材料を引き出したい。	c.被保険者代表	2-①-c
①27年度保険料について	当初、法定準備金が6,000億円貯まれば、保険料率を考え直すということであったので、執行部が頑張ってください、さらに政府へ働きかけを行っていただきたい。	b.事業主代表	2-①-b
①27年度保険料について	きれいごとを言っていたら、評議会で集まって議論する必要がないので、現実にはこれ以上保険料率が上がるのは反対である。	b.事業主代表	2-①-b
①27年度保険料について	中小企業団体中央会は、小規模事業所の集まりなので、保険料率が10%と従前の9.5%では負担が全く違う。ぜひ、保険料率の引き下げをお願いしたい。	b.事業主代表	2-①-b
②その他の意見	所得税は、所得水準で違うので、所得税と同じように事業所の規模に応じて保険料率を決めれないのか。	d.学識経験者	2-②-d

意見項目	各項目に対する評議会での意見	意見者 (a.評議会意見、b.事業主、 c.被保険者、d.学識)	区分整理
3.激変緩和措置			
①27年度の激変緩和率について	激変緩和措置は27年度も継続していただきたい。	d.学識経験者	3-①-d
②仮に平均保険料率が維持された場合の都道府県料率について	平均保険料率が維持されたとしても、各支部の現在の保険料率と同一になるとは限らないとのことだが、この表現だと27年度は少し上がるのではないかと捉えてしまう。	b.事業主代表	3-②-b
③その他の意見	特段意見なし。		3-③-
4.変更時期			
①保険料率の変更時期について	特段意見なし。		4-①-
②その他の意見	特段意見なし。		4-②-
5.その他			
①その他の意見等	宮崎県での医療費のデータベースが揃えば、どこにお金がかかっているのかが見えてくると思う。医療費は、入院・通院の日数等を積み上げて計算するが、それぞれ方策を考えると最終的には一人一人の健康保持・増進に繋がるので、国保を含めて一緒に考えていくべきである。	c.被保険者代表	5-①-c
①その他の意見等	社会保険料は、未来にわたって増えていくのは決まっているので、中小企業への対策を考えないと、会社経営ができなくなり、さらに労働者の働く場がなくなってしまう。各都道府県で実施するということであれば、それなりのきめ細かい補助のあり方は必要である。	c.被保険者代表	5-①-c

※ 1意見1行とし、多数意見がある場合は、左の「+」により行を増やすこと。さらに行が必要な場合は適時行を挿入すること。

※ 複数の項目に跨る意見については、意見の内容を踏まえ、主たる項目に記載すること

27年度の保険料率について

《 支部評議会における主な意見 》

意見の概要

〈意見数〉

1. 制度改正について

- 国庫補助率について (p2～) … 86
- 高齢者医療制度について (p7～) … 42
- その他の意見 (p10～) … 58

2. 保険料について

- 27年度保険料について (p15～) … 108
 - (参考1)
 - ア) 保険料率を維持する意見 … 32支部
 - イ) 保険料率を下げる意見 … 3支部
 - ウ) ア)、イ) 両方の意見 … 8支部
 - エ) ア)、イ) 以外の意見 … 4支部 (意見なしの2支部を含む)
- その他の意見 (p22～) … 27

3. 激変緩和措置について

- 27年度の激変緩和率について (p25～) … 81
 - (参考2)
 - ア) 激変緩和率を2.5/10より大きくする意見 … 16支部
 - イ) 激変緩和率を2.5/10で維持する意見 … 12支部
 - ウ) ア)、イ) 両方の意見 … 2支部
 - エ) ア)、イ) 以外の意見 … 17支部 (意見なしの5支部を含む)
- 仮に平均保険料率が維持された場合の都道府県単位保険料率について (p30～) … 34
 - (参考3)
 - ア) 都道府県単位保険料率の変動を容認する意見 … 4支部
 - イ) 都道府県単位保険料率を維持する意見 … 12支部
 - ウ) ア)、イ) 両方の意見 … 1支部
 - エ) ア)、イ) 以外の意見 … 30支部 (意見なしの19支部を含む)
- その他の意見 (p33～) … 20

4. 保険料率の変更時期について

- 4月納付分からの改定が望ましい(止むを得ない、変える必要なし) (p36～) … 45
- 厚生年金保険料とあわせ9月納付分からの改定が望ましい (p38～) … 2
- 現時点において議論できるものではない(すべきではない) (p38～) … 4
- その他の意見 (p39～) … 2

5. その他

- 準備金の取扱いについて (p40～) … 6
- 財務省試算(財政制度等審議会への提出資料)について (p40～) … 27
- その他の意見 (p43～) … 35

注) 第58回運営委員会(9/16)開催後に提出のあった47支部の評議会(9/19～11/4に開催)における議論の中で出された主な意見を整理したもの。

1. 制度改正

● 国庫補助率について

< 国庫補助率の引き上げについて（20%への引き上げ、現状維持等） >

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

評 議 会 の 意 見

- 国庫補助率20%への引上げと後期高齢者医療制度の見直しを引き続き要望する。（青森）
- 医療費や高齢者医療の拠出金の伸び率に賃金の伸び率が追いついていない赤字構造は変わっておらず、脆弱な協会けんぽの財政基盤を強化するための制度改正が必要である。国会議員への要請、協会けんぽ全国大会等を通じて国庫補助率20%、高齢者医療制度の見直しについて実現できるように引き続き努力していただきたい。（宮城）
- 県大会で決議している要望でもあり、そのまま国へ要望すべき。（山形）
- 現状としては「①国庫補助率の引き上げ」「②高齢者医療制度の見直し」はこのとおり要望する。（福島）
- 財務省資料では、13%へ段階的に引き下げる方向性のようなのであるが、協会けんぽとしては、実態を踏まえ「国庫補助率20%引上げ」と「高齢者医療制度の見直し」を引き続き訴えていくスタンスでお願いしたい。（埼玉）
- 国庫補助率20%への引上げについては、過去、評議会ですべて議論してきた。更に、今年の7月に行われた千葉支部大会においても要望事項として決議した。医療保険制度改革に向けての協会要望事項の2本柱の1つとして、引き続き国へ訴えていくことは、千葉支部全評議員の総意である。（千葉）
- 国庫補助率20%への引上げ及び高齢者医療制度の見直しの実現に向けて、ぜひ努力されたい。（神奈川）
- 国庫補助率20%への引き上げはぜひ要望したい。（富山）
- 平成27年度医療保険制度改革に向けて、国庫補助率20%への引き上げと高齢者医療制度の見直しが早急に実現することを国に対して引き続き強く要望する。（岐阜）
- 制度運営の安定化を図るため、20%の国庫補助率の実現を求める。（静岡）
- 協会けんぽ加入者の平均賃金は低く、その財政基盤の脆弱性を補い被用者保険間の公平を保つために国庫補助率があるわけであるが、格差を是正するまでに機能していない。収入の低い者が高い料率を課せられる逆進性を解消するためには、やはり健康保険法本則どおり20%まで上げることが国庫補助の意義から考えられる当然の結論ではないか。（愛知）
- 被用者保険間の保険料率を補正するための国庫補助という機能を果たすためには法定上限まで引き上げるべき。（鳥取）
- 支部別大会の決議通り、法定上限の20%に引き上げるべき。（鳥取）

- 今後も医療費の増加が見込まれるため、岡山県大会で決議された加入者の要望の実現に向け、これまで同様、制度改正の要望を引き続き関係方面に強く訴えていくことが必要である。（岡山）
- 国庫補助率の引き上げは難しいかもしれないが、制度改正等、実現に向けて引き続き取り組んでいただきたい。（徳島）
- 香川支部としては、今まで要望してきたとおり、協会けんぽが被用者保険の最後の受け皿であることをふまえ、国庫補助率の引上げ、高齢者医療への公費負担の拡充、後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入など高齢者医療制度の見直しを強く訴え続けるべきである。（香川）
- 協会けんぽの財政見通しでは、政府が想定している低成長ケースでも大変であり、過去の実績は低成長ケースの2分の1も下回っていることから、法律どおり国庫補助率20%を要求する。また、後期高齢者支援金についても保険者ごとの経済力にみあった全面総報酬制をとりいれてほしい。（愛媛）
- 「国庫補助率20%への引き上げ」と「高齢者医療制度の見直し」を国に対し改めて強く要望する。（宮崎）
- 「国庫補助率を13%にすべき」という財務省の考え方があるが、法律の上限である20%まで国庫補助率を引き上げてほしいというのが我々の要望である。（沖縄）

事業主代表

- 少しでも、事業所や被保険者の負担を下げるためにも、国は国庫補助率20%の引き上げを早急に対応すべき。（北海道）
- 公平な医療という点からも高齢者医療制度への拠出負担の在り方について抜本的に見直す必要があり、国庫補助率の引き上げも含めて国にしっかり意見をすべき。（北海道）
- 中小企業の置かれている立場から言うと、消費税の3%分の増税の影響もあり、まだ景気も良くなっていない、賃金も上がっていない、という状況である。さらに消費税が上がった場合を考えると、これ以上の事業主負担・個人負担は無理。全国中小企業団体中央会の大会においても、協会けんぽへの国庫補助率の20%への引き上げは決議されております。そのような状況を考慮すると、国庫補助率は現行より上げて欲しい。（岩手）
- 加入者としては保険料率を上げないために、国庫補助率を20%への引き上げなどいろいろな取り組みをして欲しい。（石川）
- 地方創生、経済再生が安倍政権で進められる中で中小企業が多く加入する協会けんぽの国庫補助も充実すべきである。アベノミクスは地方へ行き渡っていない。これ以上の保険料率上昇は地方（の中小企業）が耐えられない。（福井）
- 社会保障にあてるために消費税を上げたはず、何としても国庫補助率20%を実現してほしい。（山梨）
- 持続可能な医療保険制度の構築を図るならば、協会けんぽの財政基盤の安定化を第一に考え、国庫補助率を20%までに段階的にでも引き上げるべきと考える。（山梨）
- 協会けんぽの財政は、保険料率を上げてぎりぎりの状況で運営している。本来10%の保険料率は高すぎる。これ以上、上げないためにも国庫補助率20%の実現を強く望む。（山梨）
- アベノミクス効果により賃金が上がるのは大企業の話。我々中小企業は上がっておらず、今後も現状維持ではないかと思う。大企業中心の健保組合はやっていけるかもしれないが、中小企業の賃金が上がらない中、国庫補助率を13%に引き下げられるようなことがあればさらに我々の負担が増え、格差は広がるばかり。そうしたこともしっかり認識していただきたい。（奈良）

- 準備金は有るに越したことはなく、政府管掌健康保険の時代には多額の準備金を保有していた時期もあったが、すぐに消えた。準備金があり保険料率も法律上12%まで上げることができるからといって、協会けんぽに対する国庫補助率を下げて良いという一部の考え方は間違っている。（奈良）
- 国庫補助率は20%に引き上げていただきたい。協会の加入者は所得が低く、収入が上がらないために消費に回らない。それが景気が回復しない原因。今年は消費税を引き上げているのでそれは社会保障に回していただきたい。高齢者の医療制度は見直し。高額な医療費がかかる以上高齢者にもそれなりの負担を求めるべき。（和歌山）
- 中小・零細企業は消費税が上がる中でさらなる負担増は受け入れられない。国庫補助率については引き上の1点しかない。（和歌山）
- 補助率20%は絶対に必要。後期高齢者制度は見直さないと破綻するのではないかな。低所得者をどうするかだけ詰めればよく、それ以外の高齢者には負担を求めていくべき。（和歌山）
- 国庫補助率を上げるべきである、消費税増税分について全て社会保険の費用に充てることを要望したい。（島根）
- 最低でも16.4%を死守すべき。（島根）
- 仮に国庫補助率が13.0%になれば、日本の社会保障制度は崩壊すると考える。国がしっかりと責任を持って、社会保障制度を維持するよう考えるべきである。（島根）
- 国庫補助率20%への引き上げ要望は引き続き強く訴えてほしい。景気上向きを理由に20%引き上げを先延ばしにされることは避けなければならない。（山口）
- 保険料は労使折半で負担しているので事業主にとって保険料率アップは賃金アップと同じことである。その辺を踏まえて国庫補助率20%への引き上げは必ず実現してほしい。（山口）
- 景気の見通しはそう甘くない。財務省試算は論外だが、協会けんぽの試算が妥当であり、国庫補助率引き下げは考えられない。（高知）
- 国庫補助率の20%への引上げ及び高齢者医療制度の見直しは、本部の方針として既に決定していることであり、また、全支部の総意であると思う。現段階において、各支部の意見を聞くのではなく、本部の判断で引き続き強く訴えということでもいいのではないかな。支部に意見を聞く段階ではない。（長崎）
- 財政が安定し準備金が増えると、国は国庫補助を減らすような議論をするのではないかな。（大分）
- 「国庫補助率20%への引き上げ」と「高齢者医療制度の見直し」は、ハードルの高いところになるので、あれもこれもではなく、あれかこれかの取捨選択で集中的に要請できる絞り方をしていただきたい。（宮崎）
- 事業主側からすると、被保険者もそうであるが、これ以上保険料率が上がると、払う方は限界なので、ぜひ「国庫補助率20%への引き上げ」をお願いしたい。（宮崎）

被 保 険 者 代 表

- 国庫補助率20%の引き上げについては、実現にむけて追及していくべき。（北海道）
- 国庫補助率は法律上の上限である20%に引き上げるべき。（北海道）
- 所得の低い者がより高い保険料を負担する社会保障のありかたは早急に是正すべきであり、国庫補助率20%への引き上げを実現すべき。（茨城）

- 法律で上限が20%と決められているので、上限まで要望する必要はあるが、国の現状を考えた場合、厳しいと思う。保険料率を抑制するといったところを評議会で論議する必要あり。（群馬）
- 平均保険料率10%が2年維持できそうなので、国に対してやみくもに20%を主張するのではなく『なぜ国庫補助率引き上げが必要なのか』等、理論武装や戦略も必要である。（福井）
- 一気に20%というのは無理ではないか。毎年保険料率10%を維持できるよう、国庫補助を求めることはできないか。例えば20%まで3.6ポイントの差があるため、毎年1.2ポイントずつ上げ、3年後の平成30年度に20%というように段階的に引上げするのはどうか。（静岡）
- 保険料率10%は限界。ぜひ協会要望の国庫補助率20%と高齢者医療制度の見直しの実現に向けて取り組んでほしい。（兵庫）
- 財政状況は脆弱だが、単年度黒字を出している以上、来年度から協会けんぽの要望を全て通すのは難しいと感じる。おそらく現状維持で落ち着くのではないかと。但し、要望を伝えていくことは重要である。（兵庫）
- 20%を要望するのはいいが、どこから持ってくるのかという疑問がある。高齢者医療については、自分が高齢になっても制度が続くか不安があり、高齢者でも負担できる人には負担していただきたい。（和歌山）
- 消費税10%に引き上げるなら国庫補助率20%に早く引上げて欲しい。（和歌山）
- 保険料率10%は、限界と考える、ぜひ、協会の要望の国庫補助率20%、高齢者医療制度の見直しを実現してほしい。（島根）
- 現状の補助率のままでは単年度収支が赤字になることは目に見えており、20%への補助率引き上げは必須。（島根）
- 国庫補助率を20%に引き上げるのは難しいのではないかと。現実的には現在の16.4%を何とか死守していただき、平均保険料率10%を維持していただきたい。（広島）
- 国庫補助率20%への引き上げ要望は必ず実現してほしい。保険料負担増は労働者にとって賃下げと同じことである。（山口）
- 消費税率が上がったとしてもすべてを医療費に回せない。国の財政状況も厳しいなか、国庫補助率20%の引き上げを実現させることは難しい問題だが、協会として要望すべきことは継続して要望し続けるべきである。（山口）
- 安心できる保険制度を望むので、国庫補助率20%への引上げを実現してほしい。（香川）
- 国庫補助を20%に引き上げる事は、経済の実態を考えると当然必要である。（高知）
- 5年収支の見通しをみても先行きは不安である。国庫補助20%および後期高齢者支援金の全額総報酬按分の早期（27年度から）の実施をぜひお願いしたい。（佐賀）
- 関東あたりでは景気は持ち直し賃金が上昇していると聞いているが佐賀では上がっていない。逆に円安の影響で石油製品をはじめ値上げが続いている。このような状況で保険料率を上げるのは限界である。国庫補助20%は最低限お願いしたい。（佐賀）
- 国庫補助率の20%への引上げ及び高齢者医療制度の見直しについては、以前から訴えていることであり、長崎支部大会においても決議した内容であるので、これは長崎支部の総意である。（長崎）

- 国は消費税が10%になるタイミングで、国庫補助率を20%に少しでも近づけてもらい、高齢者医療制度の問題を片付けていただきたい。（大分）
- これまでの要望どおりの20%への引き上げが望ましい。（大分）
- 国庫補助は特例を廃止し本則の範囲内に戻すべき。（鹿児島）
- 「5年収支試算」から見ても、国庫補助が20%に上がらない限り協会けんぽとしては財政を維持できないということだと理解する。それならば、国庫補助率の引き上げについては、これまで以上に強く訴えていくべきだと思う。しかも早急に実施していただくよう訴える必要がある。（沖縄）

学 識 経 験 者

- 国庫補助率の引き上げは、要求としては当然である。（栃木）
- 協会けんぽの赤字財政について、いかに切実に訴えることができるかが大事。協会けんぽとしてはやるべきことはやっている状況である。それを踏まえた上で、国庫補助率20%引き上げを国に強く訴えるべき。（福井）
- 消費増税を完全には転嫁できない中小事業者もいる。保険料率10%が限界でありそのための国庫補助率20%引上げであるということを政府や関係団体に強く訴えていくべき。（福井）
- 国庫補助率については、全体の財政が厳しい中でどうなのかという懸念はあるが、協会としては20%を要望していくべき。高齢者医療は加入者の資産（全ての把握は困難だが）を考慮した見直しが必要。（和歌山）
- 補助率、高齢者医療制度については、協会要望の実現に向けて引き続き取り組んでほしい。（島根）
- 国庫補助を20%にするように、引き続き、強く要望していく必要がある。（島根）
- 発表される経済指標等が軒並み悪くなっており、実質賃金も下がっている。今後、消費税増税となれば、加入者の家計を更に圧迫することになる。情勢の変化の都度、加入者の切実な状況を要求実現に向けて粘り強く訴えていくことが必要。20%への引上げ、高齢者医療制度の見直しはぜひ実現してもらわないといけない。（長崎）
- 8月の県大会で来賓の方が「どこかを削らない限り財源はない」と発言されたことから、自分はまだ望みはないなという印象を受けた。要望をしておきながら弱気になる必要はないと思うが、国庫補助率20%の実現は難しいものと考えていたほうがよいと思う。（熊本）
- 保険料率が下げれば20%の国庫補助をしてくれないのかということが心配である。（大分）

< その他の意見 >

事 業 主 代 表

- 毎年、国庫補助率20%の引上げを要望しているが、未だに実現していない。厚生労働省から財務省への強い働き掛けも必要である。（滋賀）
- 国庫補助率引き上げの件は前から言い続けてきているが、仮に実現したとしても将来的に赤字になるということが試算でも明らかになっている。今から高齢化が更に進むのは分かっている。もっと抜本的な対策が早期に必要なと思う。（熊本）

- 財政見通しのパターンが多すぎる。現実在即した形の中である程度予測した上、検討するべき。（鹿児島）

被 保 険 者 代 表

- 協会要望が早期に100%通った場合でも、収支差が▲となることを強く認識した上で、根本的な医療費負担及び保険料負担の早期改正を要望する方向を、考えていかなければならない。（千葉）
- 経済情勢も勿論あるが、法改正が一番の論点になると考える。（三重）
- 協会要望を実現した上で、10年（可能であれば5年）以内を目処に制度の抜本的改革を行う必要がある。（島根）

学 識 経 験 者

- 協会けんぽは、財政力が弱いので強化する必要あり。（群馬）
- 国庫補助率16.4%とあるが、なぜ16.5%というキリの良い数字ではないのか。（新潟）
- 昨今、高齢者医療制度見直しの記事等をよく目にする。「国庫補助率を上げることはできないが高齢者医療制度を改正した」という点を、政府は強調するつもりではないか。（新潟）
- 協会けんぽよりも国保の方が財政状況等、大変な状況のような感じがしている。一方的に協会けんぽの要望を国に主張して良いものなのかと感じてしまう。（福井）
- 国は協会けんぽの財政問題への対応として、国庫補助を増やすのではなく後期高齢者支援金の全面総報酬割による保険者間の負担の付け替えで決着をつけることを考えているのではないか。（奈良）

● 高齢者医療制度について

< 高齢者医療制度の見直しについて >

評 議 会 の 意 見

- 要望事項通り、高齢者医療への公費負担の拡充と後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入を要望していくべき。（茨城）
- 高齢者医療制度の見直しについても、国庫補助率20%への引上げ同様に千葉支部全評議員の総意として、引き続き実現を訴えていくべき。（千葉）
- 保険者負担が実質、年々増えているので、国の負担を本来の5割と言わずそれ以上となるよう更なる拡充を要望する。（富山）
- 県大会で決議したとおりの内容。「公費の拡充をはじめ、高齢者医療の抜本的な見直し」を求める。（静岡）
- 全面総報酬割の実施により、協会けんぽの負担は少なくなる。負担能力に合った応分の負担を求めたい。（静岡）

- 支部別大会の決議通り、公費負担の拡充及び全面総報酬割りの導入をはじめ、高齢者医療制度の抜本的な見直しを求めるべき。（鳥取）
- 公費負担の拡充、高齢者支援金の全面総報酬割については引き続き要望して欲しい。（佐賀）

事業主代表

- 被用者保険間での負担の公平感を出してもらうのが前提であり、その意味でも全面総報酬割の導入を求める。（富山）
- 高齢者医療制度を抜本的に変えていかないと、協会けんぽの財政も厳しいまま変わらない。後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入など高齢者医療制度の見直しを要望して欲しい。（石川）
- 負担能力に応じて支援するのは社会保障制度の観点からみて当然であり、人数割は全く不合理である。（福井）
- 高齢者医療制度への拠出は、現状でも協会けんぽの財政を圧迫している。今後さらに、高齢化が進み、医療費は増えるが、それを保険者の負担とするのは納得できない。高齢化の問題は、国の政策として対応すべきであり、公費負担を拡充すべきである。（大阪）
- 現役世代と高齢者の負担が公平ではない、高齢者に相応の負担を求めるべきである。（島根）

被保険者代表

- 協会けんぽの立場として、高齢者医療制度の根本的な見直しを求めることについて、強く政府に対して要請していくべき。（北海道）
- 高齢者医療制度の見直しについても、全面総報酬割を導入すべき。（北海道）
- 後期高齢者医療制度への公費負担が現在、50％ではなく、47％程度となっている状況とことだが、今後高齢化がますます進み、高齢者に係る医療費の増加が予想される事を考えると、この公費負担をきちんと50％にしてもらうことも重要だと思う。（岩手）
- 「ジェネリックの使用割合によって、高齢者医療拠出金の負担割合を増減する」のように、保険者同士で争わせている考え方がある。そもそも拠出金を他の保険者より財源確保するという根本的なところが変わっていない。（新潟）
- 支出の4割を占めており、全く関係がないとは言わないが、加入者の直接関係のないところに使われている。本来なら、政府が支援すべき事だ。（滋賀）
- 少子高齢化は今後も進んでいくので、高齢者医療制度をどうするか検討してほしい。（兵庫）
- 高齢化が進む中での医療費の増加は、協会けんぽだけの問題ではなく、早急に保険の一元化について議論を進めていただく必要がある。議員への要請の際にも一元化について訴え、日本全体での問題として取り組んでいただけるよう話を進めてほしい。（広島）
- 高齢者医療制度の見直しは、健康保険制度を維持する観点からも当然の話である。（高知）
- 高齢者医療制度への拠出金を純粋に保険給付費と保険料収入だけで運営すれば黒字になるので廃止していただきたい。（宮崎）

学 識 経 験 者

- 同じ医療サービスを受けているにもかかわらず保険料負担の格差があることについて、公平性をとることを中心に議論する中で高齢者医療制度を考えるべきであり、政治的な影響力によって妥協すべきではない。（北海道）
- 協会けんぽのスタンスとして、全面総報酬割を強く訴えるのは当然である。（栃木）
- 後期高齢者医療は、本来、国が支えていくべきものであると思う。（岐阜）
- 現行の制度では、高齢者にかかる医療費支出が増大することは、明らかである。早急に制度を改善すべき。また、医療と介護の制度が重複している部分があるので、制度を整理する必要があると考える。（島根）
- 保険料収入の4割が後期高齢者支援金に使われている状況は、相当な負担であることから、高齢者医療への公費負担の拡充はぜひとも実現していただきたい。（香川）
- 今のまま、現役世代からの所得移転により高齢者医療制度を運営するのは限界にきている。高齢者医療制度については、国費を投入して国が責任を持った運営体制とすべき。（福岡）
- 高齢者医療制度の抜本的な見直しについて、協会けんぽでも声をあげ、しっかり国の方で方向づけをしてほしい。（大分）
- 全面総報酬割は段階的に引上げになるということだが、協会けんぽとしては非常に助かるので早期実現をお願いしたい。（宮崎）

< その他 >

評 議 会 の 意 見

- 後期高齢者医療制度の全面総報酬割の実現、前期高齢者医療制度への公費負担の拡充をはじめとした高齢者医療制度の抜本的見直しを強く求める。
また、全面総報酬割を実施したことに伴う財源の使い道については被用者保険の中で使用することとし、国民健康保険制度への流用へは断固反対する。（宮城）
- 現在の高齢者医療支援金の制度のままでは、保険料負担が今後も際限なく増えてしまう為、医療保険制度自体が持たなくなると思う。（東京）
- 協会けんぽが主張しているとおり、高齢者医療制度への公費の拡充を図っていただき、また、後期高齢者支援金について総報酬割を導入するのであれば、その浮いた公費は被用者保険間で使用していただきたい。（徳島）

被 保 険 者 代 表

- 全面総報酬割に伴い生じる公費財源は被用者保険の負担軽減に充てるべき。国保に回ってしまっては意味がない。（山形）
- 支え合うのは一つの社会保険のあり方である。高齢者も（収入等がある方は）現役世代同様の負担があってもいいのではないか。（福井）

- 収入と支出を比較すると、高齢者医療制度へは国庫補助の約三倍もの金額を拠出している。協会けんぽは被用者保険の中で一番給与水準が低い、補助を受けている以上に拠出している。その現状が苦しいため、国庫補助の引き上げを要望しているが、その要望が通らないのであれば拠出はしたくない、というのが極論ではあるが正直なところである。（愛知）
- 後期高齢者支援金の全面総報酬割は実現しそうだが、政府は、そこで生じた差額を国保に充てようとしているが、言語道断である。我々加入者が努力して黒字にしたのだから、協会の加入者のために使うべきだ。（滋賀）
- 今後高齢者が増えると医療費が増加する。公費負担を増加し、所得の高い人は本人が医療費を支払う。後期高齢者支援金においては財源を国保に投入することは反対。公費で賄うこと。（和歌山）
- 全面報酬割にすることで国庫補助を下げるセットになってしまっているのでは。（鹿児島）

学 識 経 験 者

- 協会けんぽが要望している全面総報酬割が実現されたとしても、さらに増える可能性があるため、全面総報酬割への要望と併せて、保険者の拠出限度を設け、限度を超える部分は公費で賄うべきである。（大阪）
- 協会の要望している後期高齢者支援金の全面総報酬制の導入については、健康保険組合や共済組合など他の被用者保険が強く反対しており難しい問題である。（山口）
- 高齢者医療の見直しが一番重要である。高齢者の医療と若年者の医療は、提供される医療の中身が本来違うべきである。高齢者に濃厚な医療を提供してもコストに見合う効果がないのに、自己負担が安いがために医療の現場も提供している。例えば、膝関節炎で90歳の立ち上がれない高齢者に車いすを与えるのではなく数百万をかけて人工関節を装着するような医療の仕方もある。受療者への費用対効果に財政もかんがみて高齢者の医療費を考えていかないと立ち行かない。協会けんぽが標準医療を決める等、支払い側の意見が反映されるような議論を進めるべきだ。（熊本）
- 高齢者医療制度への拠出金として40%も支出するのはいかなるものか（現役世代の負担が重すぎないか）。また、現物給付の負担割合についても、今年度70歳到達者からは2割負担となるが、昨年度までに70歳に到達している者については1割負担のままであり、不公平感を感じる。そのようなことも踏まえ、高齢者医療制度については抜本的な見直しが必要であると思われる。（沖縄）

● その他の意見

< 現金給付について >

評 議 会 の 意 見

- 適正な支給を目的として、支給抑制につなげないこと。（福島）
- 傷病手当金、出産手当金が公正に運用されるよう見直しをしていただきたい。（富山）
- 傷病手当金と出産手当金の支給額決定には直近1年間の標準報酬月額の平均を使用する案に賛成する。（鳥取）

事 業 主 代 表

- 健康保険の財政が厳しく国庫補助率の引き上げを求めているような状況であるにもかかわらず、現金給付の不正請求が行われているのは非常に問題。傷病手当金や出産手当金の制度が、不正を誘発する仕組みとなっているということであれば、早急にルール作り等、対策を考えなくてはいけないと思う。（千葉）
- 健康保険財政が厳しい中、現金給付において出産に関しての給付があるのは少子化対策等で当然のことだと思うが、喪失後の死亡に関する給付については、今後見直しを検討していく必要があるのではないかと。（千葉）
- 虚偽申請をどうチェックしていくかが問題。（鳥取）
- 虚偽申請に対する罰則規定を広報していくことで虚偽申請を抑制することができるのではないかと。（鳥取）
- 傷病手当金、出産手当金見直し自体は良いことであるが、保険料負担が増えている中で給付削減を行うのは理解が得にくいのではないかと。（佐賀）

被 保 険 者 代 表

- 傷病手当金や出産手当金のような休業補償について、一律に加入期間が1年未満のものを取得時の報酬を無視して給付を制限するのはいかがなものか。転職や転勤で、資格取得のときに報酬が上がることは普通にあると思う。加入してから1年以内に病気になった人は、全て不正を疑われているような気もする。制度改正はしなくてはならないが、可能であれば、もうひと捻りして欲しい。（秋田）
- 傷病手当金の支給要件について、加入期間要件を設けることで短期雇用の労働者を排除することにならないよう注意が必要。（山形）
- 手当金が生活補償となっていること、震災以降メンタル面の問題が多いことから、支出の抑制だけを目的にするのではなく現状を調査検討したうえで改正する必要があると考える。（福島）
- 傷病手当金・出産手当金については制度改正により不正を誘発する仕組みを是正し、また、疑わしい事例は徹底的に調査すべきである。（栃木）
- 〔傷病手当金・出産手当金〕申請直前になって不正に標準報酬を上げるケースへの対策として、前年の収入を基準として計算するという案はどうか。（新潟）
- 〔傷病手当金・出産手当金〕支給金額に上限を設けてはどうか。（新潟）
- 傷病手当金と出産手当金についての見直しは、考え方を変えた方がいい。少子化で出産する人も減っている。1～2か月前に入社して出産する人はいない。（山梨）
- 傷病手当金と出産手当金の見直しについては、不正請求の温床を断つ事につながるため、早急に対応していただきたい。（滋賀）
- 不正があればそれを正すことが本来であり、給付を落として、保険料が高いままというのは本末転倒ではないかと。（京都）
- 傷病手当金と出産手当金の制度改正について、給付額が標準報酬月額 $\frac{2}{3}$ であるのを $\frac{1}{3}$ にするぐらいしないと、支給総額や不正を大幅に減らすことはできない。（奈良）
- 不正を防止することは大切なことですが、制度の趣旨を逸脱することのない様な改正を望みます。（島根）

- 傷病手当金や出産手当金の不正については、昔からあったかと思う。厚労省が提案している休業前1年間の平均標準報酬月額を計算の基礎とする考えについては賛成である。しかし、その計算を事業所がすることになると、事務担当者の負担が大きくなるため、その点だけは考慮していただきたい。（広島）
- 現金給付の見直しについては、短時間労働者が傷病手当金や出産手当金を受給する目的で受給開始直前に社会保険に加入させる問題が取り上げられているが、そもそも労働者は社会保険に加入するのが当然なわけであって、見直しの検討にあたっては、社会保険適用の厳格化の仕組みも含めて議論すべきである。（山口）
- 健康づくりなど医療費削減の努力も怠ってはならない。現金給付の不正受給防止のため審査を厳格に行うこと、適用事業所数・加入者数を増やしていくことも重要である。（山口）
- 傷病手当金等の制度改正は、単なる給付切り下げにならぬよう慎重に検討していただきたい。（高知）

学 識 経 験 者

- 出産手当金について、制度の見直しを求める声が上がっているようだが、不正対策は確かに重要なことだと思う。しかし一方で子供たちが増え人口が増えれば、それは日本の社会を豊かにすることに繋がるので、出産に関してそれなりの手当も必要。そういう面も踏まえて広い観点から慎重に検討する必要がある。（千葉）
- 海外療養費について見直しを検討しているようだが、政府も現在、グローバル化を推進しており、協会けんぽの事業所・加入者も海外に行く機会が少なくない。そういう面で非常に良い制度あるとも言える。不正対策を進めるあまり、適正な給付まで制限されることがないように、慎重に検討してほしい。（千葉）
- 少子化は、国としても大きな問題なので、何らかの形で出産に対する支援は必要。（山梨）
- 傷病手当金等、疑義あれば調査し、不正→処分となるなら、制度を変えなくともよいのではないか。（京都）
- 海外療養費制度の問題は、扶養認定の問題である。現在は、簡易に扶養認定がなされているのではないか。日本の医療保険制度は、国内の制度であり、海外在住者には関係なく、国内在住者のみ扶養認定するなど、認定方法を厳密にすべきである。（大阪）
- 失業保険のように加入期間や保険料率などにより給付額や支給期間にバリエーションをつけてはどうか。（島根）
- 傷病手当金、出産手当金見直しは、不正請求の防止という観点からも保険料率への影響という観点からも重要である。（佐賀）
- 出産手当金・傷病手当金の制度問題を他の制度改正の2つと横並びで検討するのは優先順位が不明確となる。（鹿児島）

< 保険料率の法定上限、標準報酬月額の上限引き上げについて >

評 議 会 の 意 見

- 保険料の上限は上げない方針で議論を進めていただきたい。（保険料率の上限引き上げは、保険料率そのものの引上げの余地を受け入れるものである。）（鳥取）

事業主代表

- 標準報酬月額の上限引上げは、現金給付に係る不正を誘発する仕組み見直しとセットで議論するのではなく、不正の予防策を講じた後に、検討すべきである。（大阪）

< その他 >

評議会の意見

- 高齢者医療制度を総報酬割にしても、健保組合と共済の負担が増えるのみで国庫の負担が増えるわけでない。所謂付け変えである。故に、高齢者医療制度への拠出金を総報酬割にするから、国庫補助を減らすというのは、問題が異なる。別々に議論されるべきである。（愛知）

事業主代表

- 協会けんぽが最も訴えるべきは健康保険制度の一元化ではないか。健康保険制度が一元化されれば保険者間の格差は解消し、「①国庫補助率の引き上げ」「②高齢者医療制度の見直し」といった問題は解決する。（福島）
- 大企業でも中小零細企業でも、業績が良い会社もそうでない会社もある。保険と言うのは業績に関係なく平等に助け合うもの。同一の保険の中では、業績が良く収入の多い会社の負担が多くなるのは仕方がないことだし、収入の少ないところは保険料が少なくて済む。それはそれで良い。共済、健保組合、協会けんぽの保険者毎に格差があると、同じ業績だとしても、保険料率が高い保険だと支払う保険料も多くなる。この点は極めて不平等。こういう保険料率の格差というのは是正して欲しい。（和歌山）
- 協会けんぽの加入事業所は、中小企業が中心であり、大企業中心の健康保険組合と比べると保険料率がどうしても高くなる。公平性のためにも弱者（中小企業）にあわせた制度設計が必要である。（島根）
- 公的機関等から消費税の増税に関する意見を求められる機会が多くなっている。国庫補助率の引上げ等を国が判断する場合も、やはり財源の裏付けが必要であると思っている。（岡山）
- 最終的には世界最高水準の医療を国民全員が望むのか、今の医療保険制度の保持を望むのかの究極の選択を迫られることになるのではないかと。個人的には世界最高水準の医療を高齢者になってまで受けるより、今の医療保険制度が崩壊せずに若い人達の代まで存続できるものであって欲しいと願っている。（熊本）
- 抽象的意見かもしれないが、医療提供側は医療の高度化（夢）を求め、我々支払う側の現実のギャップが大きすぎて無理しているのではないかと。保険で見るべき医療について、いかに接点を見つかるかが大事ではないかと思う。（熊本）
- 小規模事業所もこれ以上保険料率が上がると耐えられないので、小規模事業所へある程度光を当てた支援策を講じていただきたい。（宮崎）

被保険者代表

- 今まで各支部で大会をやってきて、その流れを受けての11月18日の全国大会の実施となる。全国大会に参加する立場として、協会けんぽの要望を強く訴えたい。（栃木）

- 国庫補助率を上限20%まで引き上げを要望することについては、反対しないが、2008年に協会けんぽが自立運営をめざし設立された本来の意図と、国からの補助の増額を促す現状について、検討する必要があるのではないか。（群馬）
- 加入制度によって保険料率が異なる現状は、公的医療保険として問題である。（東京）
- 滞納保険料が2,000億円以上ある現状は、それだけ保険料負担者は余分な負担を強いられていることになり、問題である。国庫補助の必要性を主張するにあたっては、「滞納保険料の補填」も挙げるべきである。（東京）
- 社会情勢に合わせて制度というものは改正すべきである。（福井）
- 保険制度は一本化すべき。（和歌山）
- 消費税は増税したが、その分も賃金は上がっておらず、景気回復の実感はない。今後、賃金の伸びも期待できない。（島根）
- 健康保険組合は財政状況が厳しいところもある。健康保険組合が解散すれば協会けんぽが被用者保険の中においては最後の受け皿になるわけであることから、協会けんぽそのものがきちんと維持運営できるようにしていくことが大切である。（山口）
- フランスの施策のように、社会保険料の事業者負担が増えた場合に補助金を高くする等、事業者の負担を増やさなくする制度を考えていただきたい。（宮崎）

学 識 経 験 者

- 医療保険の問題を考える時、協会けんぽの財政を守るという視点だけではなく国保を含めた医療保険制度全体を大きく変革しなければならないという危機感がある。（北海道）
- 政府が出した健康寿命を1年伸ばすという目標は結構なのだが、どうすれば伸びるかという材料が無い。協会けんぽが具体的に取り組み、政府に強力な案を出すことが出来ると良い。それが全体的な制度改革に繋がっていく可能性がある。（栃木）
- 大病院を受診する場合の患者負担の見直しについては、患者を減らすために費用を取るという単純な問題ではないのではないか。地域医療連携が重要な政策として位置づけされており、総合的な視点で考える必要がある。安易に大病院を受診することを防ぐための施策と考えるのは、別の問題ではないか。（大阪）
- 新聞報道等では消費税の引上げ分を子育て支援や女性の社会進出に使うこと等が言われているが、予算の総枠に余裕がない中、医療保険制度改革以外の事項要求も多くあり、状況は厳しいということを想定しておく必要がある。（奈良）
- 保険を一本化する案は支持する。激変緩和も含め、保険の相互扶助機能を守っていただきたい。（和歌山）
- 年金事務所の標準報酬月額の設定は厳しくなっている。算定基礎届の保険者決定は賃金台帳に記載の通りとなることが多い。実際の賃金よりも高い保険料が徴収される実態がある。標準報酬を設定する年金機構と現在の議論はどちらも都合が良いように進められているのではないかと。（鳥取）
- 世界的に見ると、先進国の経済成長は低成長が続いている。今後、大幅な景気拡大は見込めない。そのような中、いかに安定的な財政基盤をつくっていくかが求められる。（山口）
- 単年度収支方式には限界があり、中長期的なスパンで保険料率を設定するなど、制度全般にわたる抜本的な見直しが必要である。（香川）

2. 保険料

● 27年度保険料について

< 保険料率は維持（10%据え置き）すべき、中期的、安定的に見るべき >

評 議 会 の 意 見

- 現状の保険料率を維持するようにはしていただきたい。法定準備金の取扱いについては保険料を引き下げするために使用するのではなく、財政を中長期的に安定させるために使用することとし、加入者・事業主の負担がこれ以上増えないようにしていただきたい。（宮城）
- 上がり下がりはないほうがよい。いったん下げたしまうと上げるのは抵抗がある。平均10%を維持するのが望ましい。（山形）
- 全国平均保険料率は10%を維持すべき。（福島）
- 平成27年度の単年度収支が800億円の黒字である見通しは示されているが、平成28年度にはふたたび単年度収支が赤字になる見通しがある。中長期的には準備金残高が法定準備金を下回る見通しである以上、保険料率は現在の10%を維持すべき。（茨城）
- 平均保険料率10%を維持する方向でお願いしたい。（埼玉）
- 平均10%に据え置くべきである。現状以上に引き上げたら、中小企業の倒産が加速し、国民皆保険制度が崩壊しかねない。（東京）
- 先の見通しを考えれば、保険料率は10%を維持してほしい。（富山）
- 全国平均保険料率10%と岐阜支部保険料率9.99%を維持するために、国庫補助率20%を引き続き強く訴えていくべきである。（岐阜）
- 最低限譲れないものとして、保険料率10%の維持を求める。（静岡）
- 保険料率は10%に固定し、中長期の視点から国庫補助率引き上げと高齢者医療制度の抜本的見直しの要請活動を進めていくべきではないか。（鳥取）
- 制度改正の要望を行っている現状で単年度収支の原則に基づく保険料率の引下げは得策ではないことと、負担の限界まで達している現行の保険料率を考慮すると、平成27年度保険料率については据え置くべきである。（岡山）
- 積立金を取り崩しても現状の保険料率を維持することが望ましい。つけを後回しにしたらいけないが、毎年保険料率が変わると精神的・事務的にも負担が大きいため、3年ごとに見直すのが良いのではないか。（山口）
- 保険料率を下げることができたとしても、また近いうちに保険料率を引き上げないといけないという見通しであれば、10%で据え置くということをやむを得ないのではないか。（徳島）
- 据え置きで良いのではないか。（高知）
- 平均保険料率だけでなく、都道府県単位の保険料率についても最低限現状維持。（長崎）

事 業 主 代 表

- 現在の医療保険制度では保険料は上がらざるを得ないため、制度改革を含めて考えなければ成り立たない。保険料を下げるのは難しいとしても、上げない方向で考えていくべきである。（栃木）
- 10%のまま安定させた方がいい。下手に料率を下げるなど、そんなに（保険料率を）触らない方がいい。（福井）
- 単年度では保険料を下げるができるデータではあるが、事業主としては下がるに越したことはない。しかし近い将来上がる要素があるのであれば安易に下げることにはせず、また、一旦下げたものを上げるのは理解を得るのが難しいことから、現状維持が妥当と考える。（静岡）
- 制度改革がなく現状維持であった場合で、準備金が法定準備金を下回るまでは、平均保険料率を10.0パーセント維持が常識的であるとする。（三重）
- 保険料率を引き下げてもまたすぐに10%に引き上げざるを得なくなる。法律上は12%まで引き上げが可能となっているので、そこまで上がってしまうのを少しでも先に延ばすためにも、今は引き下げるべきではない。（奈良）
- 支部の保険料率が維持できるようにすべき。
上がるのは論外であるが、いったん下げても、また上がるようであれば意味がない。（島根）
- これ以上の保険料率の引き上げには反対である。
地方での景気回復の実感はほとんど感じられず、厳しい状態である。今後、収支見通しのおり保険料率が上がっていけば、その負担により倒産する中小企業も多く出てくることが危惧される。企業が倒産すれば、協会けんぽの収入も無くなり、そもそもの収支見通しの前提も崩れるのではないか。（島根）
- 一時的に保険料率を引き下げても、すぐにまた引き上げないといけないのであれば、現在の料率を維持する方向で検討した方がよい。（福岡）
- きれいごとを言っていたら、評議会で集まって議論する必要がないので、現実に関係以上保険料率が上がるのは反対である。（宮崎）
- ギリギリでどうしようもならないと国は動かない。国庫補助引き上げを求めるなら料率は上げるべきではない。（鹿児島）

被 保 険 者 代 表

- 年金保険料なども上がっており、可処分所得の面から考えて保険料率は現状維持とすべき。（北海道）
- 保険料率の見通しについては、経済見通しや医療保険制度改革、国庫補助率の問題を含めて楽観視できるものではなく、短期的には単年度収支均衡で保険料率を引き下げることにも不可能ではないが、中期的には保険料率を引き下げる財政状況ではないということは明らか。（北海道）
- 今の物価の上昇、消費税率の問題も含めて、勤労者の所得環境は必ずしもよくないので、こういった状況で保険料率を引き上げるといことは相当慎重に判断すべき。（北海道）
- 中期的な展望を踏まえて、一旦引き下げるのではなく、10%にせざるを得ないのではないか。（福島）
- これ以上保険料率が上がるのは大変である。現在単年度収支で保険料を設定しているが、制度そのものを見直し、中期的、例えば5年間は、保険料が足りない時に準備金を取り崩すなどして固定するべきである。こういった見直しをしていただくことで、我々被保険者や事業主の安心感に繋がっていくし、色々な事務負担も軽減される。（栃木）

- 5年収支見通しでは、28年度以降は再び引き上げとなる可能性が高い。将来的に上がっていくということであれば、あえて27年度は引き下げなくてもよい。（栃木）
- 保険料率を下げるには自分たちの努力も必要。（率が高いからと言って）苦しいから他に依存するのは良くない。保険料率を下げる方向に議論が進んでいると思うが、むしろ保険料率は上げた方が良くないではないかと思う。27年度は全国平均10%にしておき、引き続いて収支が黒字になれば準備金の一部を返還して28年度は率を下げるのが良い。（福井）
- 上がらないようにして欲しい。（石川）
- 給料が上がらない中、これ以上は無理である。下げて上げて下げてとするよりは、これ以上はもう上がらないとしてほしい。（山梨）
- 国庫補助率20%を要求している時に、保険料率を下げるというのはおかしいのではないかと思う。いずれは下げる方向でいいと思うが、今は10%維持でいいと考える。（滋賀）
- 10%の平均保険料率は据え置くべきである。（京都）
- 被保険者も折半で保険料を負担しており、これ以上保険料を上げるべきでない。また、毎年、保険料が変更されるのは不安で、事業所の事務も煩雑となるため、保険料は一定期間変更しない方が望ましい。（大阪）
- 単年度収支は黒字化しているが、5年収支を見ると先行きが暗いので、保険料率は下げない方がよい。（兵庫）
- 給与や賞与が上がっても、社会保険料率が上がると手取りは額面程上がらないので、これ以上の保険料率は上げないでほしいというのが切実な思い。（兵庫）
- 保険料率は現状維持。（和歌山）
- 本来の単年度収支を貫くべきであり、負担を将来に先送りすべきではない。ただ、将来の見通しが明るいのであれば、下げられる時に下げるべきだが、そんな状況ではないので、中長期的にみて、せめて現状維持すべき。10%が限界という状況は変わっていない。（和歌山）
- これ以上の引上げは厳しい。最低でも現状維持をお願いしたい。（島根）
- 少し下がる程度なら維持したほうがよい。一度下げてしまっても下げ幅が小さいと負担減の実感がわかないし（上がるときは少し上がっても負担とを感じるが）すぐに料率が上がるのであれば抵抗がある。（熊本）
- 単年度収支均衡でいくべきか、中長期的にみて10%を維持すべきか、判断が難しいと思っている。保険料率を上げない努力はしないとイケないと思う。（大分）
- 加入者及び事業主の立場を考えると、消費税で3%あがっているのに対し、中小企業は賃金はさほど上がっていないという厳しい状況の中引き上げは避けた方がよい。（鹿児島）
- （仮に保険料率を下げたとして）一旦下げたものを、翌年度再び上げるとするのは非常に難しいと思われる。加入者の理解を得るのも大変だと思うし、また事業所の実務的にも負担（給与からの控除額が頻繁に変わる）を与えてしまう。（沖縄）

学 識 経 験 者

- 保険料率は、上げたり下げたりするのではなく安定的にしていかなければならない。（北海道）
- 準備金を取り崩して料率を下げることもできるということであるが、中長期的にみれば、いずれ赤字になってしまうことを踏まえると下げるべきではない。（埼玉）

- 現在の保険料率からの更なる引き上げが厳しいことは、多くの事業主・加入者の一致した考えだと思う。単年度黒字が見込まれる中、保険料率を下げてはどうかという意見もあるようだが、国の財政が大変厳しい中、国庫補助率を20%に上げて欲しいという要望を出しておきながら、保険料率を下げるというのは、説得力に欠けるのではないか。（千葉）
- 協会要望の平成27年度からの施行で準備金が法定準備金を下回る前年度まで保険料率10%を維持し、準備金が法定準備金を下回る年度以降は法定準備金を維持できる保険料率が良いのではないか。（神奈川）
- 27年度だけ下げるといっても安定した率の方が計画を立てやすいのではないかと。9.9%→10.2%は抵抗が強い。（福井）
- 10%維持しかないのでは。その上で支出削減をする。（長野）
- 前提条件ははっきりしないので言いづらいが、10%維持しかないのでは。（長野）
- 現実的に考えた場合には、制度改正がなく現状維持であった場合で準備金が法定準備金を下回るまでは、平均保険料率を10.0パーセント維持が妥当であると考えます。（三重）
- 国庫補助率20%への引上げ要望については反対はないが、保険料率がどうなるかが重要である。現在の平均保険料率10%は堅持し、余裕があれば料率を下げるべきである。（大阪）
- 平成27年度の保険料率を引下げることができたとしても、それ以降引上げることが必要ならば、引き下げる必要はないと考える。将来の見通しが厳しい状況ならば、安定的な運営をしたほうがよい。（香川）
- 保険料率を下げることは、国庫補助率を下げやすくする理由を作るだけである。（高知）
- 協会けんぽの現在の財政状況、将来への見通しを総合すれば、一度保険料率をさげてみるという判断も一つだと思うが、ただ、保険料率をいったん下げて、また上げるということになれば返って反感を買うのではないか。（高知）
- このまま据え置いた方がよい。下げてまた上げるのは大変だ。（熊本）
- 保険料率は中長期的に考えて決めるべきであり、短い単年度で見るべきではない。今の料率を維持する方向に努力した方がよいと思う。（熊本）
- 景気が若干上向き傾向にあるにはあるが、中小企業、とくに地方ではまだその実感は感じられないのが現状であることを踏まえれば、現在の保険料がこれ以上、上がらないことが望ましい。（大分）
- 国庫補助の20%への引き上げを国に頼んでいる以上は、保険料率は下げない方がよいのではないか。（大分）
- 国庫補助を上げてくださいと言いながら、保険料率を上げるというのはおかしい。保険料は据え置いて国庫補助率を上げるよう求めるべき。（鹿児島）
- 保険料率は現状を維持した方がよいと思う。上げることは論外であるが、（平成25年度単年度収支が黒字であったからと言って）下げるのもいかなものか。5年後の試算から分かるように、このような状況下で保険料率を下げるということは健全な財政運営とは言えない。（沖縄）

< 保険料率は10%が限界 >

評 議 会 の 意 見

- 協会けんぽとしては「10%までしか負担しない」という姿勢を貫く必要がある。（鳥取）

事業主代表

- 北海道は電気料金の大幅な値上げが予定されており、これから消費増税も考えられる中で、保険料のこれ以上の負担増には耐えられない。（北海道）
- 10%を頂点として考えないと、企業経営は成り立たない。（長野）
- 基本的な考え方として、平均保険料率の10.0パーセントを死守する、現在の厳しい経済情勢の中で、平均保険料率10.0パーセントを維持することを最終の目標として、具体的に何をすべきか議論すべきと考える。（三重）
- 事業主としては、これ以上の負担は耐えられない。保険料率を下げる議論よりも、これ以上負担させないこと、これ以上保険料を上げないことを念頭に、議論してもらいたい。（大阪）
- 事業主の立場からしたら、現在の保険料率が限界でこれ以上は上げてほしくない。また、社員からも同様の声が出ている。（兵庫）
- 保険料率はこれ以上、絶対に上げてはならない。中小企業にとって切実な願いである。そのため協会けんぽは保険料率の上昇を抑えるために、保険者機能を発揮して医療費の適正化にしっかりと取り組む必要がある。（山口）
- 保険料率10%が当たり前という議論ではなく、10%以上は絶対に上げないという姿勢であって欲しい。足りなくなったら上げましょう。という議論は間違っている。（大分）
- 保険料率10%は負担の限界だと思われるし、これまでもそのように言い続けている。これ以上保険料率を上げることは難しいと思う。（沖縄）

被保険者代表

- 現状の10%が限界であり、現行の保険料率維持のため国庫補助率20%にするよう、政府に強く訴えて行くべきである。（青森）
- 被保険者の立場として、現在の保険料率が限界と考える。（島根）
- これ以上保険料が上がるのは、個人としても会社側（事業主）としても容認できない。中小企業はこれまでギリギリの対応をしていると思う。（島根）
- 保険料率10%は事業主・従業員の支払い能力の限界（鹿児島）
- 経済が好循環になってきていると言われているが、中小・零細企業というのは今でも非常に厳しい状況にある。賃金が多少上がった事業所もあると思うが、（増税の影響もあり）可処分所得自体がそこまで増えていない状況の中で、さらに保険料負担が増えるというのは避けたいという思いが非常に強い。（沖縄）

学識経験者

- 10%が限界であり、これ以上はもう上がらないという社会保障の安定性が重要である。（山梨）
- 据え置きで良いという言葉の上では現状を受け入れるというイメージがあるが、そうではなく今の10%という水準が既に事業主や加入者が負担できる上限に達しており、これ以上の負担はできないということであり、このことをしっかりと認識していただきたい。（奈良）

- 従前の法律では10%を上限としていたはずであり、10%は通過点ではなく水際と考えるべきである。10%を限界とした国会審議に立ち戻り、当時と状況は変わっていない以上、保険料率の引き上げは到底受け入れられないという主張を行うことは、説得力があるのではないかと。（佐賀）

< 保険料率は下げるべき >

評 議 会 の 意 見

- 10%の保険料率ありきで議論を進めるのはいかがなものか。
協会けんぽは赤字を解消するために料率を引き上げ、結果、黒字を確保することができた。健保組合は平均保険料率が8.9%と協会けんぽと比べて低水準でありながら赤字を主張しており、本来であれば料率引き上げにより解消をするべきである。被用者保険間の公平性を保つのであれば、協会けんぽの料率も健保組合と同水準とした上で、国庫補助、拠出金の在り方が議論されるべきである。（愛知）

事 業 主 代 表

- 中小企業においては、依然、厳しい状況が続いており、これ以上の負担はますます経済を悪化させてしまう可能性が高いので、保険料率については下げていただければ大変ありがたい。（岩手）
- 今は10%を維持するにしても、努力した県の保険料率が下がるというのが本来の姿なので、将来的にはもっと保険料率を引き下げるよう努力すべき。（福島）
- 単年度収支と考えるならば保険料率を下げた方がいい。中小は零細企業が多いので、下げられるときには下げた方がいい。（山梨）
- 保険料率の変遷をみると、この5年で急激に上がっていることがあらためてわかる。10%の高止まりが続くことは悪影響が大きいので、事業主の立場から言えば、準備金を取り崩すなどで、下げられるときは下げるべき。
保険料率について議論しているのは、私たちのような一部の人だけであり、多くの人は関心がない。例え、保険料を下げた後に上がったとしても、加入者自らが医療費や保険料に関心を持ち、多くの加入者に意識してもらえらるきっかけに繋がる。この議論を広げるためにも一旦下げるべきではないか。（京都）
- 保険料率を可能な範囲で下げ、医療費抑制の取り組みを並行するべき（京都）
- 以前は赤字になったので保険料を引き上げたが、それによって黒字になったのであれば一旦は下げていただきたい。将来赤字になったらその時に引き上げればよい。会社も黒字の時に従業員に我慢させると意欲を失う。赤字であれば倒産を避けるために我慢する。国庫補助を求め中での引き下げはおかしいと言うが、賃金によって保険料が増減するのが制度破綻の原因であり、財源はもっと安定したところ（消費税が最も安定した収入源である）から取らないと、収入が下がったら保険料率を上げるというやり方では大企業との格差が拡大する。（和歌山）
- 実情にあわせて下げられる時は下げるべきである。また、島根県内の協会けんぽ加入事業所の実情を見ると保険料率は9%台が限界である。保険料率を10%以上に上げる場合は、経済の状況と労働の生産性を見ながら慎重に検討すべきで。（島根）
- 現在の料率は、リーマンショック後の財政危機のため特例として上昇させたのであれば、その危機が去り、準備金も確保できた今、逆に料率を元に戻す（下げる）ことを求めているのはどうか。（広島）
- 法定準備金が6,900億円あるので、従前の保険料率9.5%に引き下げていただきたい。（宮崎）

- 中小企業団体中央会は、小規模事業所の集まりなので、保険料率が10%と従前の9.5%では負担が全く違う。ぜひ、保険料率の引き下げをお願いしたい。（宮崎）

被 保 険 者 代 表

- これまで、財政が非常に厳しい状況にあるということで、私たち中小企業の事業所、加入者が重い負担を強いられながら、10%を維持してきた経緯がある。また、財務省の試算は、10%を維持している事により補助率を13%に引き下げるという試算になっていると思う。以上の事から、料率については10%を維持せず引き下げてもいいのではないかと、思う。（岩手）
- 企業もこれまで、社員の健康づくりを通して医療費を削減できるよう努力をしてきた。その成果として短期間でも良いから下げていただきたい。（愛知）
- 1度でも、少しの率でも保険料率を引き下げること、加入者の行動により保険料率が下がることもあるのだという意識が生まれる面もあると思う。引き下げることができるのであれば引き下げていただきたい。（福岡）
- 保険料率9%後半でもいいから、保険料率の引き下げをしていただき、加入者・事業主の皆様が、メンタル面で明るくなるような材料を引き出したい。（宮崎）

学 識 経 験 者

- 保険料率は黒字なら下げる、赤字なら上げるという単年度収支が本来の姿ではないか。激変緩和については色々な考え方があり何とも言えない。全体的に見れば緩和措置があつていいような気がするが。変更時期は4月でよい。（和歌山）
- 単年度収支と言う意味合いでは、一度保険料率を下げる方が加入者の理解は得ることができる。（高知）

< 全国一律の保険料率とすべき >

学 識 経 験 者

- 保険料率については、社会保険制度の性格からいって、国内の地域間競争をするのではなく、全体を考えて全国一律にすべきではないか。一般の人は、健康への努力の差で地域差がでると考えるが、その地域差の根拠は何か。健康への努力水準の差と物理的（科学的）相関関係があるのか。また、健康づくりの水準と地域差を結び付けることが果たして良いのか。（愛媛）

< その他 >

事 業 主 代 表

- 当初、法定準備金が6,000億円貯まれば、保険料率を考え直すということであつたので、執行部が頑張っていたら、さらに政府へ働きかけを行っていただきたい。（宮崎）

被 保 険 者 代 表

- いつまでに、どこまで保険料率が上昇するのか、財源の確保はどうするのか等、今後の見込みを示してほしい。（島根）
- 協会けんぽは健保組合の財政悪化に伴う編入等、民間企業にとって最後の受け皿であり、国は協会けんぽをもっと大切にしてほしいと思う。このまま料率が際限なく上がっていくようでは、従業員も働く意欲を失ってしまう。（広島）
- 協会けんぽとしては「自助努力として限界まで頑張っているものの、これ以上はどうしようもない」という現実を財務省に理解してもらう必要がある。このような状況の中で、保険料率を下げるということはいかなるものか。（沖縄）

学 識 経 験 者

- 保険料については、加入者側からすると安い方がいいが、保険制度として成り立たせなければならぬので、バランスが難しい。（秋田）
- 保険料率の検討は、国庫補助率が決定してから議論すべきではないか。（大阪）
- 実態にあわせてフレキシブルに上下させるべきであるが、（下がる場合は）下がる率によっては変更を行わず現状維持すべきである。（島根）
- 協会の制度要望の実現性が不透明であり、保険料率の前提となる部分が確定していない現状では、平成27年度の保険料率に関する議論は難しいのではないかと感じる。（岡山）
- 病床数など医療費に影響がある部分を保険料算出方法に加味すべきである。（鹿児島）

● その他の意見

事 業 主 代 表

- 原発問題を抱えている支部は全国でも福島だけである。復興・復旧もままならない状況を勘案し、保険料率については特に配慮していただきたい。（福島）
- 原発の問題は未解決であり、将来的な健康被害も見えていない。福島支部は震災後の医療費の伸び率が全国平均より高く、震災後の医療費が増加した分は全国の支部で負担してもらっているが、その制度は継続してほしい。（福島）
- 本人の生活習慣が原因で病気になるケースもあり、そういった場合も同じ負担額で本当に良いのか。健康に悪い生活をしていて病気なり、結果、負担が増えるのはある程度やむを得ないし、そのようなペナルティー要素がなければ健康に対する努力と言うのは成り立たない。制度を今一度見直し、そういった部分も上手く制度的に盛り込めないか議論していく必要がある。（栃木）
- 平均保険料率が10%で止まれば良いが、法律上は12%まで可能であるため、国は12%までは上げて良いと考えているのではないか。（奈良）
- 保険料率としては10%が限度であり、これ以上、保険料が上がると払えなくなる事業所が多数発生し、さらに保険料の引き上げが必要となる。保険料率については、各県の経済状況や労働生産性などを考慮した上で決定すべきである。（島根）

- 国民皆保険の考えからいくと、平均保険料率は全ての保険者において同率となるよう調整すべきである。財務省の試算の10%据え置きという前提自体がおかしい。全保険者の平均を算出した上で、協会けんぽの料率が低ければ、そこで初めて国庫補助を減らす等の取組みを考えるべきである。協会けんぽの資料も全ての保険者間の平均を算出した上で話を進めるべきではないか。（広島）
- 我が国の保険は世界に誇るものと認識している。保険料率については、確かに平等であることが理想ではあるが、実際には各保険者の加入者の年齢構成等も異なり難しいのではないか。仮に料率を下げると、保険料収入が減り、保険の維持自体が難しくなるため、平均保険料率10%の維持と国庫補助16.4%以上の引上げを求めていくべきである。（広島）
- 健康保険委員や10名以上の事業所等を対象とした研修会のアンケート調査の約8割において、従業員にこれ以上の保険料負担をかけることはできないという意見が収集されたということで、評議会としてもその事実を重く受け止めないといけない。（徳島）

被 保 険 者 代 表

- 現在黒字だからといって、保険料率を引き下げるのは戦略的にも好ましくない。（青森）
- 国へ国庫補助率20%を要求している中で、保険料率を下げるということは、協会けんぽの財政に余裕があるという見方にもつながるため、難しいのではないか。（宮城）
- 法定準備金はたまたま積み上がったが、協会けんぽの財政が厳しいままであり、将来的に国民が安心して暮らしていくことができるように国も医療制度改革を進めて欲しい。その後に保険料率の議論をすべきではないか。（石川）
- 保険料率は下げたほうがよいに決まっているが、どのようなケースでも何れ赤字になるという試算はショックである。現状を維持してどれだけ持たせるかしかないのでは。中小企業は賃金など上がっていない。従業員も大変である。（長野）
- 各県（各支部）の保険料が異なるのはおかしいと思っている。同じ国民として住んでいる地域、勤めている会社が違うことで保険料に差があるのは以前から違和感があった。全国民で助け合おうのが制度の趣旨ではないか。（島根）
- 単年度収支が改善したからといって保険料率を下げてしまうと、再度引上げが必要となった際に反発もあるのでは。（島根）
- 今後の見通しとして、成長は難しいと考える。保険料の試算を行う場合、ケースⅡ・Ⅲ（停滞・マイナス成長）を前提に行うべきである。（島根）

学 識 経 験 者

- 協会は、保険料率の仕組みについて加入者に理解していただくような努力が必要。（北海道）
- 栃木県の料率（9.95%）を死守するために知恵を出していかなければいけない。そういった発想で県や関係団体と協議していくことで栃木県の県民運動としての目標が出てくる。（栃木）
- 国に対して制度改革の要求をしながら、もう一方では料率アップや料率改定などの議論をするというチグハグ差をどう理解したらよいのか疑問である。こういう議論を支部段階でしていると、国に足元を見透かされてまた来年に先送りでもいいやと捉えかねられない。不退転の決意でやるというようなものを示せないのかという苛立ちを覚える。（新潟）
- 国会議員の議員要請、ひいては協会だけの活動では制度を変えるのは難しいであろう。国民全体に関わることなので、マスコミや他の組織の協力が必要。（新潟）

- お金はあるところにはある。財政難に直面している弱者（協会）は、一丸となって動く必要がある。（新潟）
- 国庫補助の20%への引き上げを要請しながら保険料率を下げることは、危機感に欠けるのではないか。（愛知）
- 協会への財政特例措置が平成26年度末で終了する可能性もあるため、特例措置が終わった場合の保険料率や「国庫補助率16.4%、後期高齢者支援金の全面総報酬割」等を前提とした平成27年度保険料率の試算も提示してほしい。（岡山）
- 地域経済の状況を考えるよう、国には提言していかななくてはならない。（高知）
- 10%はあくまでも平均保険料率であって佐賀支部は10.16%とすでに超えている。協会として10%を負担の限界とするのであれば、10%を超過している支部には何らかの措置を講じてもよいのではないか。（佐賀）
- 平成25年度末において、かなりの準備金が確保されたこととなったが、長期的なトレンドを見なければ、保険料を下げるといった判断は難しいのではないか。（大分）
- 保険料率について、各県でかなりの差がある。他県の先進事例を取り入れながら、協会けんぽ全体として戦略に取り組まないと国も動かないと思う。（大分）
- 所得税は、所得水準で違うので、所得税と同じように事業所の規模に応じて保険料率を決められないのか。（宮崎）

3. 激変緩和措置

● 27年度の激変緩和率について

< 激変緩和率は2.5/10より大きく（措置を緩和）すべき >

評議会の意見

- 保険料率の変動は急激なものせず、緩やかにしてほしい。（青森）
- 未だに都道府県での保険料率の差が大きいことを考慮すると、相互扶助の観点からも、平成27年度についても平成26年度同様に可能な限り小さな幅になるようにしていただきたい。（宮城）
- 平成32年に激変緩和措置が終了したときに一気に変わってしまったてはよくない。目標に向けて段階的に緩やかに上げていくべき。（山形）
- 激変緩和率は平成32年3月までゆるやかに引き上げて、本来保険料率に近づけていくべき。（福島）
- 激変緩和率維持を続けて先送りするのはよくない。着実に少しずつでも進めていくべきである。（埼玉）
- 静岡県としては、激変緩和措置により本来もっと下がるべき保険料であることから、激変緩和措置を早めに解消し、いずれは無くしていくよう求める。（静岡）
- 平成32年度までは激変緩和措置が講じられることとなっているが、平成24年度より2.5/10のまま据え置きとなっており、精算による急激な影響を回避するため、計画的に解消していくことが必要だと考えられる。具体的には、4/10程度まで解消する必要があるのではないか。（愛知）

事業主代表

- 以前から、福島県は激変緩和措置に反対だった。（福島）
- 緩和率の上昇があまりゆっくりでは、改善のモチベーションが高まらない面がある。（栃木）
- 急激な激変にならないようにしてもらいたい。（神奈川）

被保険者代表

- 激変緩和率については徐々に上げていった方が良い。（栃木）
- 激変緩和については、期間の終わりが決められているのであれば、緩やかに段階的に進めていく方が良い。（千葉）
- 支部別保険料率は、協会設立時からの理念であるから、激変緩和措置は凍結すべきではない。（東京）

- 激変緩和措置については、維持したまま平成32年3月に10/10にするのではなく段階的に上げるべきだと思うが、保険料率の低い県と高い県の差を埋める対策を取るべきである。（神奈川）
- 激変緩和率をとにかく上げていく。不公平感だけが残っている。（長野）
- 激変緩和措置を何年も先延ばしにしては、意味がない。平成32年3月までに10分の10にしなければならなくなると、今から少しでも上げていかなければならぬと考える。（滋賀）
- 政令規定により拡大を行う必要になれば、その必要幅まで現行の激変緩和率を進めるべきである。（京都）
- 鹿児島だけ考えると維持して欲しいが、他支部が医療費削減等に頑張った結果であるならば決まっとおり粛々と進めていかざるを得ない。（鹿児島）
- 国庫補助は特例を廃止し本則に戻して欲しいと要望しているのであれば、激変緩和措置についても特例を廃止したほうがよい。（鹿児島）

学 識 経 験 者

- 各県の医療費の差には、都道府県の医療政策や病院数なども関係し、協会けんぽの自助努力が及ばない部分がある。各支部の本来保険料の差が年々拡大している状況で、激変緩和措置終了後にいきなり本来の保険料率戻ってしまうというのは、料率が高い支部にとって厳しいのではないか。（福島）
- 埼玉支部の立場としては、少しずつでも激変緩和を進めていったほうがよいのではないか。（埼玉）
- 協会けんぽの保険料率に、各地域の医療費などが反映されることや、各支部が保険者機能を一層発揮していくためにも、激変緩和率については、バランス良く段階的に進めていくことが望ましいと思う。（千葉）
- 本来ならば、激変緩和措置を取りやめるとするのが筋だろう。北海道は別として西日本の医療費が高いように思うが、根本的な問題が含まれているはずだ。（新潟）
- 上がるのはやむを得ない。3.0/10ぐらいでどうか。（福井）
- 激変緩和措置の残りの期間で粛々と上げていく。（長野）
- 健康保険制度であるので、本来は平等であることが望ましい。しかし、激変緩和率の恩恵を受けている料率が高い都道府県支部が、医療費抑制に積極的に働きかけているとは言い難い。凍結しなければいけない理由はなく、激変緩和の主旨から言えばむしろ計画的に発動していくべきでないか。（愛知）
- 今後、国保が都道府県単位に移行していったときに、その保険料率の差は顕著になってくると思われる。その際、協会けんぽだけ激変緩和措置を取っていると説明がつきにくい。健康づくりに邁進して医療費を抑える努力を保険料率に反映するというのは保険の本来の姿である気がする。（兵庫）
- 医療費の削減努力が今後重要になる。奈良支部としてはこれまで保険者機能を強化してきたと思うが、今後も強化するのであれば緩和率を早めに入れて激変緩和措置を無くした方が望ましい。努力をするのであれば、その方がどの支部にとっても意味がある。（奈良）

＜ 激変緩和率は2.5/10で維持（凍結）すべき、中期的、安定的に見るべき ＞

評 議 会 の 意 見

- 地域の格差を合理的な形で解消するためには、激変緩和措置は継続していくべきであり、現行の率を維持してほしい。（富山）
- 引き続き激変緩和措置の凍結を要望する。（岐阜）
- 各支部の医療費適正化策が保険料率に直結しないといった問題点はあるが、現時点では激変緩和措置については凍結すべき方向でよいのではないかと。（鳥取）
- 各都道府県によって激変緩和率はメリットになるか、デメリットになるか異なるが、激変緩和率に関する現時点での評議会としての意見は現状維持である。（岡山）
- 10分の2.5を維持し、料率が上がらないようにしていただきたい。支部としては、激変緩和措置が終了する平成32年3月まで、これまで通りデータヘルス等の医療費適正化の取組みを粛々と進めていくこと。（広島）
- 激変緩和措置の恩恵を受けている徳島支部としては、激変緩和措置は凍結していただきたい。またそれと同時に医療費適正化の取組みなど、やるべきことを着実に進めていっていただきたい。（徳島）
- 香川支部は地域で保険料率に差があることを問題ではないかと言いつけているので、緩和率は据え置くとともに、激変緩和措置を継続すべきである。（香川）
- 激変緩和については、現在の緩和率を維持することが望ましい。（大分）
- 激変緩和については、沖縄支部も恩恵を受けている部分があると思うので、持続させていく方向が良いと思う。また、激変緩和率についても現状のままで良いと思う。（沖縄）

事 業 主 代 表

- 安定的に維持していくためにできれば凍結維持が望ましい。（山形）
- 引き続き維持していくべき。
保険料率が隣の県（支部）と大きく相違するようだと、企業も保険料率が低い支部に移転する恐れがある。（島根）
- 島根県は都心部に比べ中小企業が多いため保険料率はどうしても高くなる。保険料の公平性には、激変緩和の維持が必要である。（島根）

被 保 険 者 代 表

- 例：佐賀→長野 のように適用事業所の拠点を変えれば、合法的に保険料を安くできる。少子高齢化で限界集落などの行政地区がある中で、さらに助長されることが懸念されるため、激変緩和措置は暫定的にやらざるを得ない。また、激変緩和は上げるのではなく現状のままで凍結が望ましい。（新潟）
- 上がらないようにしてほしい。（石川）
- 激変緩和の恩恵を受けている支部としては、（現行緩和率の）延長をお願いしたい。（佐賀）

学 識 経 験 者

- 医療給付金等の実情を反映しながら都道府県単位で保険料率を決めて、全国民が等しく健康医療サービスを受けられるという観点からすれば激変緩和は良しとしたい。国の医療制度改革が本物になることを期待しつつ、その間には各県がお互いに相互扶助で料率をカバーしあう仕組みが妥当だと考えている。また、激変緩和は現状維持が望ましい。（新潟）

< 激変緩和措置は必要（継続すべき） >

事業主代表

- 都道府県それぞれの地域によって保険者の努力だけでは解消できない格差がある以上、激変緩和措置は必要不可欠。（北海道）
- 保険料がこれ以上上がらないように、国庫補助を含めて激変緩和を措置すべき。（大阪）
- 激変緩和措置は継続が望ましいところだが、山口支部は医療費が高く、他支部から支援を受けている状態なので、知恵を絞って医療費抑制のため健康管理に力を注ぐべきである。いつまでも激変緩和措置に頼ってはいけない。（山口）

被保険者代表

- 元々、保険料率は全国一律だった。激変緩和措置がなくなって同じ協会けんぽで保険料率の差が出過ぎるのは問題と考えるため、激変緩和措置は継続してほしい。（兵庫）
- 地域差の具体的根拠がほしいところだが、緩和しなければ保険料率の差がものすごくあり、現実的な数字ではない。激変緩和措置によって、保険料率の差がこの程度で収まっているので、このまま継続することは合理的である。（愛媛）

学識経験者

- 秋田は特例や緩和措置などによって保護されている部分もあると思う。秋田支部としては、緩和措置はそのまま続けていただきたい。ただ、全体の事も考えて運営をしていって欲しいところもある。（秋田）
- 島根支部の立場では、継続していただくよう要望すべきである。（島根）
- 激変緩和措置は、どういった案をとっても、どこからか問題提起される。毎年、いい加減に決めているようにも思える。また、地域ごとに歴史的背景があり現在に至っていることもあり、都道府県単位保険料率のような競争をあおるものは必要ない。（愛媛）
- 地域性も関係する制度である以上、激変緩和措置は継続すべき。（高知）
- 激変緩和措置は27年度も継続していただきたい。（宮崎）

< 都道府県単位保険料率を廃し、全国一律の料率とすべき >

学識経験者

- 都道府県別保険料である限り、付きまとう問題、なぜ都道府県別としているかなど、健康意識の向上に努めてほしい。また、保険料率を全国统一すれば解消されるため、この事についても検討して欲しい。（島根）

< その他の意見 >

評 議 会 の 意 見

- 都道府県単位保険料率には年齢・所得調整が加味されているとはいえ、医療提供体制等の地域差もあり純粋に医療費の地域差が反映されているわけではない。地域差の広がりには社会保障の観点から望ましくないのではないか。（茨城）
- 激変緩和措置の適用期間は平成32年度以降も継続すべきではないか。一方で激変緩和の解消を遅らせることによる弊害も懸念される。（茨城）
- 本来なら保険料率がもう少し低い支部もあるが、よそはどうでもいいという問題でもない。（山梨）
- 保険料率が平均よりも高い支部としては、現在の保険料率から引上げとならないよう、激変緩和措置を維持してほしいという気持ちはあるが、保険者や加入者の努力で保険料率を引き下げることができるという部分では、本来の形に近づけるべきというのも理解でき、判断は難しい。（福岡）

事 業 主 代 表

- 激変緩和措置が10分の2.5になった根拠から分らない。（愛媛）
- 熊本の場合は激変緩和の恩恵を受けているが、長野支部からすると負担が大きくなっているわけで、対局的な意見になることは分かりきっているわけだから、このことについて問うてもあまり意味がないのではないか。（熊本）

被 保 険 者 代 表

- 財務省を中心として予め医療費にキャップ（上限）をかけるという議論があるが、保険者として医療費適正化のためにやるべきは健康づくりを基盤として適正化を図るということであり、必要な医療が受けられないということは看過できないので、やるべきことをやったうえで生じる保険料率の差というものは一定程度認めることはあってよいが、医療提供体制の問題をないがしろにして結果としての医療費の多寡を保険料の差といわれても承服出来ないで、保険者としても提供体制の議論はしっかりやるべき。（北海道）
- 努力した県の保険料は当然下がり、努力しなかった県は上がる。緩和率を上げることで各県の差は広がっても仕方がない。各県で競争させるのが最初の目的だった。一人一人がなるべく病気にならない、病院にかからないよう考えるべきで、常日頃の管理で差が出る。（栃木）
- 激変緩和率については、恩恵を受けている支部にとっては、なるべく進めないでほしいはずだし、逆に恩恵を与えている支部にとっては、本来どおり進めてほしいはず。こういった対極の意見を協会けんぽとして一本化するの難しいのではないか。（千葉）
- （激変緩和率を拡大してゆくのは）弱い者いじめみたいだ。32年3月以降もあってもいいのでは。（福井）
- 各県（各支部）で、差が出すぎるのはおかしいと思っているので、そのような観点から考えてほしい。（島根）

- 都道府県毎に保険料に差が出る事は社会保険制度の趣旨から疑問が残る、島根県内で勤務されている方でも県内の会社と本社が東京の会社の方では、本社が東京にあった方が保険料は安くなり公平とは言えない。共通した保険料率であればこの様な問題は発生しないのではないか、制度の見直しが必要である。（島根）
- 国民健康保険は、市町村単位から県単位に変わろうとしている。また、様々な要因を各支部の努力というふうにもっていくと、その差が大きすぎるので、激変緩和措置があるのだと思うが、その根拠になりそうなものが漠然とありすぎて誰にも分からないのではないか。（愛媛）
- 平成32年3月までの措置ということであるが、国は高齢者医療制度の抜本的制度改正をまだ行っておらず、また、明確に示してもいないこともあり、そういった国の状況も見極めながら、その期間の延長を検討していく必要があるのではないか。（大分）

学 識 経 験 者

- 2.5/10を2年間延長してきたが、これで良いのかという問題。都道府県や自治体でどこまでやるのかという問題と関わってくる。（栃木）
- そもそも都道府県ごとの医療費の差、実態が未だに大きい中で、激変緩和措置を進めるのはどうかと思う。機械的な数字の調整をやる前に、医療費を抑えることが本筋である。（埼玉）
- 医療はナショナルミニマムや生存権に関わることなので、国民全体の視点で考えるべきである。公平平等でいくのが筋なので、激変緩和措置を講ずるのは適切である。ただし、格差があることを公表し、かつ原因を突き詰める必要がある。（新潟）
- 本来は激変緩和措置が講じられることが無くても良いように、各都道府県支部が努力をしていくべきである。（福井）
- もともと都道府県間の競争によって、インセンティブを上げる目的でできたので、だんだんなくしていくのはいいと思うが、都道府県ごとの特性があるので緩和前の所得、年齢調整だけでなくほかの要素も含めたらどうか。（山梨）
- 支部間の相互扶助も必要ではないか。（岐阜）
- 医療費がかからない健康な県や、地域単位での努力を保険料の中に反映してもらいたい。現行の制度ではそれが反映できない。（静岡）
- 保険料率の低い支部の意見をまずは伺いたい。（島根）
- 北海道のような交通事情や気候に特殊性がある地域を、単純に努力不足に置き換えるのはおかしいのではないか。矛盾含みの制度であって、全員が納得するような案は思い至らず、どこまでが許されるのかも分からない。（愛媛）
- 保険料率に差が出てくると、県内から逃げる事業所が出てくる。（高知）
- 激変緩和措置期間の延長を希望する場合、平成32年度までのシュミレーションを示して、どのように緩和率がなくなっていくのかという根拠がないとなかなか難しいのではないかと思う。（大分）
- 激変緩和についても、政令どおりやったらどうだという話もあるが、それでは制度が維持できないのではないか。（大分）

● 仮に平均保険料率が維持された場合の都道府県単位保険料率について

< 激変緩和措置の継続（率の変更等）による都道府県単位保険料率の変動を容認 >

評 議 会 の 意 見

- 仮に平均保険料率が維持された場合であっても、27年度の都道府県単位保険料率が今年度と同一になるとは限らないことについては理解できる。（青森）
- 全体の状況で上がり下がりがあるのはやむを得ない。（山形）
- 少しでも早く本来の保険料率に近付けるべきであり、現状の保険料率の維持にこだわる必要はない。（福島）

事 業 主 代 表

- 激変緩和率は引き上げるべきである。また、支部として少しでも保険料が下がるように努力を続けるべきである。（福島）
- 平均保険料率が維持されたとしても、各支部の現在の保険料率と同一になるとは限らないとのことだが、この表現だと27年度は少し上がるのではないかと捉えてしまう。（宮崎）

被 保 険 者 代 表

- 激変緩和措置と同じように、支部別保険料率とすることが設立当初の理念であることから、凍結すべきでない。（東京）

< 都道府県単位保険料率は維持（凍結）すべき、中期的、安定的に見るべき >

評 議 会 の 意 見

- 最低限、平成26年度の宮城支部保険料率10.01%を維持するように強く求めるとともに、加入者・事業主の負担がこれ以上増えないようにしていただきたい。（宮城）
- 都道府県料率についても、これ以上上がらないようにすべき。（大阪）
- 都道府県ごとの保険料率についても据え置きとすべきである。（岡山）
- 平均保険料率が維持されている間は、事業所の事務負担軽減等の観点からも、都道府県単位保険料率も維持すべき。（徳島）
- 香川支部としては平成27年度保険料率は変更せず維持すべきである。（香川）
- 平均保険料率だけでなく、都道府県単位の保険料率についても最低限現状維持。（長崎）

事 業 主 代 表

- 料率が毎年変動するのは望ましくない。保険料率をいったん下げると、翌年度にまた上げるのは非常に難しくなる。（福島）
- 各支部の保険料率が変更になると、各事業所における事務が煩雑になり、保険料率を維持する意味が薄れる。（島根）

被 保 険 者 代 表

- 激変緩和措置の仕組みは理解するが、既に北海道の保険料率（10.12%）は相当高い水準にあり、激変緩和措置後においても限りなく現状に近い保険料率とすべき。（北海道）
- 都道府県単位の保険料率については、できる限り現状維持を望む。（千葉）
- これほど寄与してきた長野県が保険料率が上がるなど認められない。最低限精算分として上昇する程度のことぐらいどこかで吸収して欲しい。9.85%は絶対維持。（長野）
- 中長期的な考えで進めてほしいが、10%を維持してほしい。（島根）
- 現行保険料率（10.16）の維持をお願いしたい。（佐賀）
- これ以上の保険料率の負担は限界であるので、現状維持が望ましい。（大分）

学 識 経 験 者

- 事業主の方がどう考えられるかだと思うが、毎年度保険料率に変更になることは、事業所に事務の負担を強いることになるので、複数年度での収支均衡とし保険料率は複数年度同一であるほうが、よいのではないか。（島根）

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

評 議 会 の 意 見

- 結果的に現在の保険料率を維持もしくは軽減できる方向となるようにしていただきたい。福岡支部の場合、保険料率凍結期間に黒字が続いており、激変緩和措置を踏まえて具体的な数字がどうなるのかが分かれば判断材料になる。（福岡）

被 保 険 者 代 表

- 支部の努力を率に反映させるべきであり凍結はよくない。収支の精算をすべきである。（福岡）

< 都道府県単位保険料率の設定方法について（全国一律、エリア単位等） >

事 業 主 代 表

- 相互扶助の観点からいえば、県（支部）によって保険料率がことなっている現状自体が問題ではないか。全国一律が妥当である。（佐賀）

被 保 険 者 代 表

- 全国の保険料率は一律で良い。（和歌山）
- 消費税が上がったばかりであるし、加入者としては感情的に納得できない。都道府県単位の料率設定はやめた方がよい。やるのであれば、近畿とかもっと大きいエリア（単位）でやった方がよい。（和歌山）

< 都道府県単位保険料率へのインセンティブについて >

被 保 険 者 代 表

- 年齢構成上、医療費増加は理解できる。原点回帰ではないが、健康維持に努めたところは、それなりに保険料率について、議論があっても良いのではないかと。（群馬）
- 長野のことだけを考えているわけではないが、努力が報われない制度などおかしい。止めてしまえばよい。（長野）
- 保健事業等を頑張っている支部に対しては、インセンティブとして保険料を下げる等の方策はできないか。（静岡）
- 愛知支部は、多岐にわたる分野で自助努力をおこなってきた。激変緩和の発動により当支部の料率は下がることが予想され、また料率の高い支部においては大変だとは思いますが、これまでの努力の成果として本来あるべき料率体系へ進めていただきたい。（愛知）

学 識 経 験 者

- 病床数など医療費に影響がある部分を保険料算出方法に加味しないのであれば、料率は変更すべきでない。（鹿児島）

< その他の意見 >

事 業 主 代 表

- 各県の努力が反映されるという意味では、都道府県単位保険料率の制度は悪いものではない。（和歌山）
- 国庫補助を増やしてもらい、激変緩和も継続し、負担を軽減していく。これを基本的な考え方としていただきたい。（大分）

被 保 険 者 代 表

- 現在の保険料率9.95%を維持するということを前提に階段方式で上げていくのか、一歩ずつ上げていくのかを検討いただきたい。（栃木）

● その他の意見

事 業 主 代 表

- 基本的には緩和率は徐々に上げるのが良いが、計算する側からすると毎年変わるのは大変である。（栃木）
- スタート時から言っているが、激変緩和ありきだから何の変化も起きないのではないかと。協会けんぽにした意味が無い。（長野）

- 激変緩和については、これだけ全体の料率が上がってきている中で、都道府県ごとに差をつけるのはいかなものかと。もっと安定した時代にやるべき。（和歌山）

被 保 険 者 代 表

- 将来的には、全国一律の保険料率に戻してほしいが、都道府県単位の保険料率がある以上、激変緩和措置は必要である。（富山）
- 5年でやめて欲しかった。（長野）
- 激変緩和措置期間の延長といった財政特例措置や都道府県単位保険料率を凍結したことにより、今の実態が保てているのだから、このまま続けていただきたい。（大分）

学 識 経 験 者

- 激変緩和措置については保険料率の低い県については早急に実施し保険料率に反映すべき、保険料率が高い県については凍結すべきとの意見があるかと思うが、医療費の差については医療供給体制の問題も密接に関連しており、健康保険料率の差は保険者の責任だけとは言えないのではないか。（宮城）
- 都道府県単位の保険料率と言う考え方は、都道府県ごとに努力をなささいということ。協会けんぽだけでいくら頑張ってもたかが知れている。国民健康保険も含めて県全体で努力しなければ、県の医療保険の向上はない。（栃木）
- 医療費は昔から西高東低であり、格差がある以上は厳しくやるのは当たり前である。医療費を抑えることができないのであれば、なぜ出来ないのかをはっきりしてもらい必要がある。協会けんぽだけでできることではないので様々な場所で発言して、協会の意見が取り入れられるよう、更なる努力を望む。（栃木）
- 激変緩和措置により、自分たちの医療の実態がよく見えなくなり、努力しなくなるのではない。（長野）
- 支部ごとの会計を明確にしてオープンにしなければならない。動的な変化を捉える、努力したことを捉えることなどが必要である。（長野）
- 保険料率ばかりに目が行くが、医療機関、事業所、従業員など、みんなの努力の結果である。それをもっと理解してもらわなければならない。（長野）
- 平均保険料率より高い支部はもっと頑張ってくださいと言えば良い。努力により都道府県単位保険料率が平準化できれば激変緩和の影響はなくなる。（奈良）
- 保険料が天引きであることから保険料が下がったとしても実感がわきにくい。また、健康保険制度として手軽に受診する事が出来、受診時に本人が医療費を10割負担していないため、医療費のコストを意識させる必要がある。（島根）
- 医療費が増加する原因は、様々な要因があり、加入者側の責任だけで生じているわけではない。また、医療の提供体制など保険者の力が及ばない部分もある。協会けんぽという一つの組織の中では平等にして助け合うべきである。（香川）
- 激変緩和以前に、制度加入者に違う保険料率を適用すること自体が制度の欠陥である。（高知）
- 今の都道府県単位で保険料率を決める仕組み自体にもう少し工夫の余地があるのではないかと、という議論を前回の料率変更の際にしたはずである。その上で、現行制度で行くしかないのであれば、激変緩和措置は当然求めていくべきである。（佐賀）

- 激変緩和措置は当初は5年で設定されていたはずである。本来であれば今年度には激変緩和は終了していなければならなかった。もはや激変を緩和するという考え自体を変えて、別の制度を構想しなければならない時期にきているのではないか。（佐賀）
- 今後、激変緩和をどう考えるかという議論よりもまず、国民皆保険を守るため制度の全体設計を考えるべき。高齢者医療の見直しや、協会けんぽ全体としての先行きはどうするのか等の根本的な議論を先んじて行った方が良いのではないか。（大分）
- 平成32年度以降も激変緩和措置は続けていくべきである。制度自体、国民の相互扶助という理念であるため、支部間の差異を緩和するための財源的な措置は継続したうえで、各支部とも保健事業を強化し、「県民の医療費の抑制を図ることで保険料率を下げていく」ということを根本に考えるべきである。（沖縄）

4. 変更時期

● 4月納付分からの改定が望ましい（止むを得ない、変える必要なし）

評 議 会 の 意 見

- 変更になるのであれば、4月納付分からでよい。（青森）
- 平成26年度同様に4月納付分からの改定で良い。（宮城）
- これまで4月納付分で行っているのでもこれまで通りでよい。（山形）
- 現状と同じく、3月分（4月納付）から保険料率変更。（福島）
- 変更時期については、例年通り4月納付分からの変更でよい。（茨城）
- 料率の変更時期は例年どおり4月納付分からとする。（埼玉）
- 保険料率の変更時期については、単年度決算であるため、区切りのよいところで4月納付からが良いのではないかと。（千葉）
- 例年と同じ時期で良い（東京）
- 4月納付分からでよい。（富山）
- 現行の4月納付分からの改定でよい。（山梨）
- 変更になる場合は、例年通り4月で仕方がない。（岐阜）
- 3月分（4月末納付期限）が妥当である。（静岡）
- 前回どおり4月で妥当と考える。（愛知）
- 変更となるのであれば、これまで通り、4月納付分からの改定が望ましい。（大阪）
- 従来通りの変更時期で問題なし。（兵庫）
- 例年通り4月改定で良い。（鳥取）
- 仮に保険料率を変更することになった場合、これまでの経過等を踏まえると、変更時期は4月が望ましい。（岡山）
- 4月納付分からの改定が定着しているため、これまで通りで構わない。（広島）
- いままでどおり4月納付分からの改定でよい。（徳島）
- 従来通り4月納入分からの改定。（長崎）
- 4月からの改定で問題ない。（大分）
- 変更時期については、事業所等の混乱を招かないためにも、これまでどおりが良い。（沖縄）

事 業 主 代 表

- 変更時期を遅らせれば、保険料率の変更幅が大きくなる。（福島）
- 例年通り 4 月納付分から構わない。経理の損益上半年ずらすと却って大変である。（福井）
- 変える必要があるのか。（和歌山）
- 企業の多くは3月決算であるので、年度途中での変更よりは4月納付分からが良いのではないのか。（島根）

被 保 険 者 代 表

- ここ最近では4月納付分から変更してきたが、特段問題は生じていないので、これまで同様、4月納付分から問題は無いと思う。（岩手）
- 変更時期は変える理由がないし、変えると混乱するので、このままでいい。（秋田）
- 厚生年金保険料も健康保険料も一般の社員は一緒のものと考えている。4月に上がり10月に上がりとなると納得して頂くのは難しいが、10月両方一緒に上がるのも厳しいため、4月でよい。（10月で年金と健康保険が一緒になっても介護保険が4月で上がってしまうのでは意味がない。）（山形）
- 年度としてとらえれば、3月分（4月納付）からでよいのではないか。（福島）
- 従来通り、4月徴収分からが妥当である。（新潟）
- 単年度でやっていく仕組みでは、4月しか仕方がない。（岐阜）
- 事務担当者としては、毎年9月分で厚生年金、3月分で健康保険の料率に変更となるため、加入する従業員は、「また上がるのか」という印象をもたれ理解してもらうのに苦労している。一括で変更となるとありがたいが、協会の決算等を考えると仕方がないと考える。（静岡）
- 4月納付分からの変更が妥当（京都）
- 4月で良い。（奈良）
- 4月分からで良い。（和歌山）
- 現状では4月からの変更が妥当である。（島根）
- 事務処理の面からも、また被保険者として負担する立場からも、これまで同様に4月納付分からの改定としていただきたい。（福岡）

学 識 経 験 者

- 年度初めということで、4月でいいのではないか。（秋田）
- 繁忙期ではあるが、4月徴収分からがやりやすいだろう。（新潟）
- 年度収支であれば4月納付分からの変更が妥当（島根）
- 4月変更が望ましい。周知広報の時間が少なくなるとの考えもあるが、過去の料率変更の際は、対応できた問題であり、できない理由にはならない。（佐賀）

< 評議会に意見を求めるのではなく、協会で決めるべきではないか >

被 保 険 者 代 表

- 毎年同じ質問だが、4月で決めたらいかがか。（岐阜）
- その都度変えられても会社の現場も煩雑となるので、4月で決めておいた方がいいと思う。（滋賀）

学 識 経 験 者

- 保険料率の変更時期については、経営側としては4月であり、実務としては9月である。この問題は、評議会に意見を求めるものではなく、協会で決めていただくものではないか。（愛媛）

● 厚生年金保険料とあわせ9月納付分からの改定が望ましい

学 識 経 験 者

- 厚生年金の変更時期と合わせたほうが事業所としては望ましい。（鹿児島）

被 保 険 者 代 表

- 通常、4月が変更時期だろう。ただ、繁忙期を避けて9月という意見もある。（島根）

● 現時点において議論できるものではない（すべきではない）

評 議 会 の 意 見

- 香川支部としては「保険料率を維持すべき」という意見であることから、変更時期は議論すべきでない。（香川）

事 業 主 代 表

- 各事業所により事情が異なるので、一概にいつが良いとは言うことはできない。（島根）

< 事業所、事業主の意見を参考にすべき（アンケートをとるのはどうか） >

被 保 険 者 代 表

- 毎年こういう話をしても仕方がない。加入事業所にアンケートでもして1番いい時期を決めたらどうか。頻繁に変更するべきではない。（鹿児島）

学 識 経 験 者

- 実際に事務手続き等を行う、事業主等の意見を参考にするのがよいのではないか。（島根）

● その他の意見

評 議 会 の 意 見

- 今回も1月末頃の認可、4月納付分からの適用を想定しているが、保険料率を変更する場合、このようなタイトなスケジュールでは事業所の予算確保及びシステム変更等負担をかけていることを認識すべきである。（香川）

学 識 経 験 者

- 厚生年金保険料率が毎年変更となることは2004年時点で決定している事項であり、たまたまそれが10月であるだけである。協会の変更時期を検討する際には考慮する必要はない。（佐賀）

5. その他

● 準備金の取扱いについて

評議会の意見

- 常識的に考えると、今年度黒字であったとしても増加が見込まれる医療費の動向を踏まえると、将来への備えが必要である。また、不測の事態にも備えるため、準備金を取り崩す財政運営ではなく、準備金を確保しておくべきである。（岡山）

被保険者代表

- 準備金をなし崩しにして保険料率を下げるというよりも、中長期的に考えて準備金はある程度持っておき、次に上がらないような措置を先に講じた方がよい。（大分）

学識経験者

- 協会けんぽの財政規模から試算すると現在、積み上がっている準備金残高でも不十分なのではないかと考える。今後も引き続き、財政基盤強化に向けて訴えていただきたい。（宮城）
- 保険料率のために準備金を取り崩すことは、やむを得ない場合を除き、慎重にする必要があるのではないか。本来、準備金はインフルエンザの流行など医療費が、突発的に跳ね上がった時に備えるためのものであるはず。千葉県には成田空港があり、今後、海外から未知のウイルス等が入ってくる可能性もゼロでは無い。準備金は不測の事態に備えるものとして、再認識する必要があるのではないか。（千葉）
- （保険料率が下がる事が可能である場合）
保険料率を下げずに余剰金を被保険者に還付してはどうか。（島根）
- （保険料率が下がる事が可能である場合）
保険料率を下げずに余剰金を（健診の受診率が高い、メタボから回復された方が多い等）功績があった事業所に特典として支給してはどうか。（島根）

● 財務省試算（財政制度等審議会への提出資料）について

< 財務省試算に対する意見等 >

評議会の意見

- 国は協会の財政について楽観的すぎるのではないかと。黒字を見込んで国庫補助を下げるつもりのようなが、見積もりが甘いという印象。（新潟）
- 協会けんぽは、赤字を解消するために保険料率を上げてきた。それが黒字に転換したから国庫補助を下げるというのは、本末転倒である。（愛知）

- 財務省が独自の試算を行い、国庫補助率を13%に引き下げるべきと主張しているとのことだが、驚きとともに憤りを感じる。中小零細企業は景気回復の実感もなく、毎年の厚生年金保険料率の引き上げや介護保険料率引き上げ、消費増税などで可処分所得は減少しており、財務省案は中小企業とそこで働く者へのいじめのようなもの。国庫補助20%を強く望む。（福岡）

事業主代表

- 財務省が国庫補助率を13%に引き下げる案を出しているが、13%へ引き下げた場合、どのような形で保険制度を維持させていこうとしているのか、財務省の主張がよく分からない。26年4月の中小企業の賃金上昇率は平均で0.9%に過ぎず、財務省の予測通りにはいかないと思う。今後、財務省と厚労省の条件闘争になると思うが、協会けんぽとしてはさらなる取組を行う必要があると思う。（岩手）
- 財務省試算の経済成長率が、甚だ中小企業の実態とかい離している。中小企業の給与が上っているまたは上がるような期待が持てる状況にはない。正直、「唖然」だ。（京都）
- 財務省試算は、国庫補助率引き下げの意図が明白である。前提となる賃金上昇率のとりえなどはナンセンスだ。制度維持の為に協会けんぽは自己の主張を貫くべき。（高知）

被保険者代表

- 賃金の伸び率の見通しは、実態を踏まえて「±0%」を基本とすべきである。仮に、財務省試算の経済成長見通しが実現した場合、先進医療の導入が更に進んで医療費も同じくらい伸び、結局、収支の差は縮まらず赤字になるのではないか。（東京）
- 極めておかしい話、保険料が上り、払えない事業所もあるのに、このような試算がでることが信じられない。（長野）
- 20%の要求をしていくべきではないか。財務省としても20%の引き上げは承認し難いので、要求との中間点である現行の16.4%が妥協点となるよう低めの13%を提示したのではないかと思われる。（静岡）
- 財務省試算は極めて問題。高知の中小企業、特に小規模の事業所では定期昇給がないところも多く、実質賃金の低下など厳しい状況であり、これらの実態を把握した試算を行うべき。（高知）

学識経験者

- 賃金上昇率を低成長×1とする財務省試算は、大企業をベースに想定したものであり協会けんぽの実情には全く合っていない。地域の経済事情としては、大企業と中小企業の格差は益々拡大している現状である。社会保障制度を保つため、国庫補助を20%に引き上げ所得の再分配をしていくことは、生活、経済活動を維持する上で必要不可欠である。（愛知）
- 先の2年収支だけで財務省試算を組まれていると感じる。5年財政状況を見たとき、黒字になっているとは到底考えられず、国庫補助13%への引き下げはあり得ない。（京都）
- 国庫補助率をリーマンショック前の水準へ段階的に引き下げるという財務省の試算は、容認できない。過去にも、法定準備金を確保していても、一気に赤字に転落したケースはあり、それと同様になる。（大阪）
- 財務省の試算は的確な計算をしていると思うが、実態と離れており、算定の基準が異なる。試算の問題点を追求していくべき。（和歌山）

- 消費税の増税、中小企業の賃金も今後上がることは期待できないことから、現状の補助率のまま据え置くことは難しいのではないかと。国庫補助率を20%に引き上げないと制度として維持できないことは明らかである。財務省が提示した国庫補助率13%引下げは、回復基調の大企業ばかりに目を向け、依然厳しい中小零細企業に目を向けておらず、現場が見えていないのではないかと。（島根）

< 法令（健保法）、国会附帯決議の軽視ではないか >

評議会の意見

- 中小企業の実態を考えると、これ以上の保険料率の引き上げを将来的にも避ける為に、20%への引き上げが必要。13%へ引き下げるべきとの財務省試算は、中小企業の実態に合わない理想論であり、保険者間の財政格差を助長し、国会の附帯決議を軽視するものであるから、受け入れられない。（東京）

事業主代表

保険法の拘束力はどうなっているのか。勝手に知らないところで上げたり、下げたりされているが自由にできるのか。特例措置といったもの自体がおかしい。（長野）

被保険者代表

- 国庫補助率13%というのは、バブル期の暫定の措置であって、本来の16.4%から20%の範囲内で決めるべき。13%の特例措置を廃止すべきで、健康保険法に従うべきである。（滋賀）

学識経験者

- 財務省の試算を見ると、10%の増税を諦めたのではないかと感じる。本来、法律を順守すべき官僚が、法定準備金がなくとも構わないというような試算を示していること自体が問題ではないか。そういった点を訴えてほしい。（広島）

< 国、議員等関係方面への働きかけについて >

評議会の意見

- 財務省試算の賃金上昇率は中小企業の実態とは大きくかい離している。今後も協会けんぽの試算結果をもとに協会の厳しい財政の見通しを強く訴え、国庫補助率20%を実現して欲しい。（茨城）

事業主代表

- 財務省の試算は、世の中の景気を反映しているとは思えない。消費税が上がり、消費が落ち込んでいるのが実感ではないか。中小企業が中心の協会けんぽは、他の保険者との格差も大きく、まずその格差をなくすべきである。過去にも、法定準備金を確保していても、一気に枯渇した経緯もあり、今回、法定準備金が確保されたが、余裕ができた訳ではない。この状況で、保険料率を上げることは許されず、国庫補助率20%への引上げは、強く要望すべきである。（大阪）

- 協会けんぽの財政に関する財務省試算との相違について、財務省と意見交換の場を設け平行線とならないよう調整が必要（鹿児島）

被 保 険 者 代 表

- 国庫補助率を法律で定める下限の16.4%に上げて、更に保険料率を8.2%から10%まで上げて、事業主や加入者の負担を大きくした結果、黒字が出たのであって、財務省の試算については理解しかねる。国庫補助率を13%に下げると言っているが、我々からすると、先に保険料率を下げてから国庫補助率を下げるという順なら分かるが、考え方が全く逆。国庫補助率20%への引上げは今後とも要望していかなくてはならない。（滋賀）
- 中小零細の実態とかけ離れた試算であり、国会議員に良く話しをして理解してもらうしかない。財務省はこのような試算しかしないのか。（長野）

学 識 経 験 者

- 財務省が都合のいい数値を使っているだけ。政治決着によるしかないのか。（長野）
- 財務省はいつも「粗い試算」を出す、明らかに意図があり、非常に「危険なもの」と認識する。私も唖然とした。財務省の審議会等のメンバーは、財務省寄りの学者や主に大企業出身者で構成され、明らかに大企業寄りであり、厚生労働省に要請しても状況を覆すことが難しくなった。11月の大会に向けて、財務省への要請、その他関係方面へも追加要請すべきだ。きちんと説明をし、マスコミを活用した反論を形成するなどの行動も必要。（京都）

< 協会資料（財務省に対する協会としての意見）について >

学 識 経 験 者

- 財務省資料に対する協会けんぽの意見の資料の中で、財務省試算の問題点を5つ挙げている頁があるが、財務省試算についての問題点を言っているのは①「中小・小規模企業の実態に合わない経済前提」だけであり、②～⑤の4つについては、財務省に対する協会としての意見（反論）を挙げているので、資料としては分けて記載すべきではないか。（埼玉）

● その他の意見

< 現行制度下における議論など >

評 議 会 の 意 見

- 制度改正の論点は現時点ではこれで良いが、制度を維持させるためには、3年後も同じ議論をしてほしくない。（鳥取）

事 業 主 代 表

- 医療保険制度の未来を考えるうえで、少子高齢化は避けられない。そこで、今以上に高齢者が働ける社会を作ることが必要と考える。高齢者が働くことで、働く層を増やし、そこから税収及び社会保険料を捻出していくというような制度転換が必要であり、それを訴えるべきではないか。根本を変えずに、出てきた現象だけをモグラたたきのように対応することではすぐに限界を迎える。（長崎）

被 保 険 者 代 表

- 社会保障と税の一体改革として、医療と介護の連携、地域包括システムの構築のため消費税を引き上げたが、道の財政を見る限り現行の制度維持に使われており、実際に医療や介護に使われる部分は殆どないというのが現状である。（北海道）
- 全国（全保険者）一律の保険料率にすべき。（鳥取）
- 社会保険料は、未来にわたって増えていくのは決まっているので、中小企業への対策を考えないと、会社経営ができなくなり、さらに労働者の働く場がなくなってしまう。各都道府県で実施するということであれば、それなりのきめ細かい補助のあり方は必要である。（宮崎）
- 制度・保険料等について、いつから・いくら位変わるのか、提示して欲しい。仮に、保険料率が上がるにしても何年後に何%上昇する事が分かっていたら事前に準備可能であるし、これまでもそうして来た。（島根）
- 保険料率が全国一である佐賀支部としては、この間、医療費分析を実施し、県などへ要請を行うなど様々な努力をしている。県や医師会も病床数を削減するなど努力しているはずである。しかし、なかなか結果が見えてこない。これ以上、県単位で何ができるのかというのが正直な思いである。やはり制度として問題があるのではないか。（佐賀）
- 保険料率と診療報酬については、一緒に議論していくべきである。保険者とすれば、安くて良い医療が受けられるのは良いと思うが、評議会では保険料率と医療費抑制をセットで議論すべきではないか。（群馬）

学 識 経 験 者

- 医療費は国の推計を上回るペースで伸びており、2030年頃がピークと考えても、所得の上昇を上回る保険料率の引き上げには加入者は耐えられず、協会けんぽも耐えられないため、医療費適正化の大きな見取り図が必要。（北海道）
- 社会保障に充てられるはずの消費税引き上げ分について、医療保険制度の補償にどの位使われるのか捉えて意見をしていく必要がある。（北海道）
- 激変緩和措置の議論を進めていくと協会の内部分裂になる。共済組合や健康保険組合などと比較して負担格差が生まれることが問題なわけだから、その負担を均等に連帯することを主軸にしないといけないのではないか。協会として団結する基礎を何におくか決めないといけない。（愛媛）
- 医療費の管理を都道府県単位で行うことに無理がある。保険料率で調整するのではなく、発想を転換し、例えば、診療報酬を1点10円のところを佐賀県は9.8円にするなどして、県単位の医療費全体の伸びを抑えるといった議論を行うことも必要なのではないか。（佐賀）

< 要請活動に関すること >

事 業 主 代 表

- 今後、政権政党が変わることも想定され、要請活動は与党、野党を含め幅広くおこなっていくべきである。（愛知）

学 識 経 験 者

- 一昨年前から、署名活動を行っているが、ぜひ息長く続けてもらいたい。3,600万人の加入者は国会議員、特に与党にとっては相当なプレッシャーになるはず。協会けんぽや評議員といった少人数の運動ではなく全国民を巻き込んだ運動を続けてもらいたい。（新潟）
- 健康保険組合連合会は、後期高齢者支援金の総報酬割は、協会けんぽへの支援という国の財政責任を単に健康保険組合等に肩代わりさせるものにほかならないと激しく批判している。本部においては、厚生労働大臣に対して、被用者保険者間の争いになることがないように、政治において調整してほしいと要求すべきと考える。（長崎）

< その他 >

事 業 主 代 表

- 協会けんぽの財政問題は、収入より支出が上回って、国庫補助を20%にしなければ収支が合わない、という事ですが、国庫補助が何%であっても、基本的には国民が負担している税金です。トータルでいくらかになるか、という問題である。補助率を20%にしたからといって解決できる問題ではなく、トータルでいくらか負担すれば制度が維持できるのか、このくらいしか負担が出来ないのであれば給付を下げるしかない、という本音の議論をしなければならない。そのような状況の中で、協会けんぽとして厳しいコスト管理を行い、総コストの分析を徹底して行っていただきたい。（岩手）
- 中小企業で働く加入者の負担をなるべく軽くするという、協会けんぽの使命を実現してほしい。（山梨）
- 健康保険に適用となるべき事業所にも関わらず、加入していない事業所も多く存在している。年金機構の業務ではあるが、適用勧奨強化策を講ずるべきではないか。（鳥取）
- 社会保険料を滞納している事業所について、統計資料などを用意して欲しい。また、保険料の徴収は年金事務所が行っているが、滞納事業所に協会からも督促を行うべきではないか。（島根）
- 医療機関のコストが上昇すると医療費が高くなる、医療機関に対してコストの削減（医療機器を安価なものに変更するなど）を提案してはどうか。（島根）
- 一般の加入者は、保険料率の増減に対し関心がなかったり諦観している者が多い。保険料や医療費の負担者である加入者にもっと関心を持ってもらえるような仕組みや工夫が必要。（福岡）
- 国庫補助率20%や消費税率アップなど収入面が増える話もあるが、それが協会けんぽに反映するような動きが見えない。政治家を動かし、政治の力を利用していくべきではないかと思う。（大分）
- 協会けんぽに変わって、いろいろな部分で相当改善されてきた。協会けんぽは大変な努力をされていることと思う。協会けんぽの努力を国にどんどん訴えていただきたい。（大分）

被 保 険 者 代 表

- 発足当初は、毎年保険料を計算していた。その考え方から、今度は中長期的となったというのは進歩したと思う。（大分）
- 宮崎県での医療費のデータベースが揃えば、どこにお金がかかっているのかが見えてくると思う。医療費は、入院・通院の日数等を積み上げて計算するが、それぞれ方策を考えると最終的には一人一人の健康保持・増進に繋がるので、国保を含めて一緒に考えていくべきである。（宮崎）

学 識 経 験 者

- 一人当たりの医療費が高くなる要因である「医療アクセスが良い」現在の医療提供体制について、都道府県任せにするのではなく、どれだけ保険者が関与できるのか厚生労働省と議論するべきであり、医療提供体制の総枠だけでなく中身について議論し提案をするということが必要。（北海道）
- 協会の加入者構成を考えた場合、国庫補助率引き上げや総報酬割導入を求めていることは理解するが、協会自身が医療費の圧縮や収納率の向上等の自助努力により、財政支援や補助に頼らない収支構造の実現が必要。（北海道）
- 国民健康保険も同様の手法で厚生労働省に圧力をかけていると思うが、我々が全体を見てどうするというわけにはいかない。協会けんぽの立ち位置というものがあり、その中でどうするかということになる。それぞれの立場で意見発信しなければ改革はできない。（栃木）
- 国庫補助率20%に引き上げについて現実問題として、国の借金を勘案するに厳しい予算要求と考えられる。この問題は非常に深刻なので、保険料率もさることながら評議会としてやるべきことを議論すべきである。（群馬）
- 変更時期が平成28年度以降となった場合、将来赤字になることが見込まれることは理解できた。もし、平成27年度に国庫補助20%を得られなかった場合(将来、保険財政が赤字となる場合)はどうしなければならないのかについても検討すべきではないか。（群馬）
- 協会けんぽの加入事業所は中小・小規模企業だけでなく、零細企業や企業ではない事業所もある。正確な表現にしてほしい。また、マスメディアを使った広報を本部が主体となって行い、協会の知名度を上げる努力をしてほしい。（静岡）
- 協会も身を削る必要がある。現金給付の適正化等自助努力をしないと、説得力がない。（和歌山）
- 事業所単位での健康度比較（保険料と医療費）など、健康意識を高める事業にも取り組んでほしい。また、優秀な事業所は表彰する等、事業所・職種単位でインセンティブを持たせるべきである。（島根）
- 所得の高い方には、相応の負担を求めるべきである。また、協会けんぽにおいて生活習慣病予防を含めた医療費適正化対策も引き続き実施していく必要がある。（島根）
- 様々な工夫、努力で「協会けんぽ」は維持されている。加入者の期待に応えるよう、今後も頑張してほしい。（高知）