

# 平成29年度の保険料率について ＜支部評議会における主な意見＞

資料. 2

## 意見の概要

### 1. 29年度の平均保険料率について(P2～)

- |                         |       |
|-------------------------|-------|
| ① 平均保険料率10%を維持するべきという支部 | 14 支部 |
| ② ①と③の両方の意見のある支部        | 19 支部 |
| ③ 引き下げるべきという支部          | 14 支部 |

### 2. 29年度の激変緩和措置について(P21～)

- |                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| ① 激変緩和措置を早期に解消するべきという支部            | 2 支部  |
| ①と②の両方の意見のある支部                     | 6 支部  |
| ② 激変緩和措置を計画的に解消するべきという支部           | 25 支部 |
| ②と③の両方の意見のある支部                     | 5 支部  |
| ③ 激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかに<br>するべきという支部 | 7 支部  |

(「意見なし」「その他」が各1支部)

### 3. 保険料率の変更時期について(P25～)

- |                 |       |
|-----------------|-------|
| 4月納付分からの改定が望ましい | 40 支部 |
| その他             | 5 支部  |

(「意見なし」が2支部あり)

### 4. その他(P27～)

29 支部

※ 第78回運営委員会(10/17)後に開催された47支部の評議会(10/18～11/2)の中で出された  
主な意見として支部から提出されたものを整理した。

## 意見の詳細

### 1. 29年度の平均保険料率について

#### 1-①・②平均保険料率10%を維持するべき

○中長期的に安定した運営をするべきという意見

##### 評議会の意見

協会財政の赤字構造は変わっておらず、不安定性を常に内在している。現時点で法定準備金は積み上がっているものの、医療費や加入者動向、経済状況が変動する可能性があること、また単年度収支が赤字となり準備金も枯渇する見込みであることから、長期的展望に立ち制度の安定的維持に努めるべきと考えて、10%の保険料率は維持すべきである。（茨城）

事務局から説明後、議長から評議員に対し意見を求めた結果、平成29年度の平均保険料率は、中長期的に協会けんぽの財政を安定させることを考慮し、10%を維持すべきであるという考えで全員一致した。（千葉）

協会の財政を中長期的に安定させるためには、平均保険料率は10%を維持させた方がよいのではないかと。（神奈川）

##### 被保険者代表

保険料率について、短期的には引き下げることも不可能ではなく負担の軽減や可処分所得の面から考えると引き下げが望ましいが、中長期的には保険料率を引き下げる財政状況ではないことは明らかであり現行保険料率を据え置くべき。（北海道）

年金保険料なども上がっており、可処分所得から見ると現在の平均保険料率が限界であると考えているが、将来を見据えると平均保険料率は現状維持でやむを得ないとする。（北海道）

料率は10%を死守したい。5年後には限界になる見通しであることを踏まえても10%維持。都道府県単位保険料率でどれだけ各県での努力が見られたかを総括することも必要。（山形）

平均保険料率は10%で維持して頂きたい。被保険者の立場からすれば準備金残高が増えて少しは保険料が安くなるのかという意見があると思うが、10年試算でみると簡単に引き下げてよい状況ではない。将来に備える意味でも10%維持。（山形）

高額新薬については、今後の医療費にも大きく影響していくと考える。保険料率については、下がるに越したことはないが、中長期的また高額薬剤のことも考えると10%がギリギリのラインになると思う。（栃木）

保険料率は中長期的に安定的な10%を確保していただきたい。（栃木）

単年度で上下させるのではなく長期的に安定化させるためにも10%維持としていただきたい。（栃木）

10%の維持を発信し続けていく必要がある。制度の安定を考えると10%で行くべき。（栃木）

保険料率は10%が限界。これ以上上げないため、中長期的に安定的な運営を考えたとき、短期的に下げるとするのは今はすべきではない。（栃木）

医療費の推移からみれば長期的に安定した保険料が望ましい。（群馬）

長期的に安定した保険料率を考えていく場合には、多少準備金残高が増える見通しであっても現状の保険料率は維持したほうが良いのではないかと。（群馬）

協会の赤字の財政構造は今後も変わらないことから、長期的な視点で考えれば、平均保険料率10%維持が望ましいのではないかと。（神奈川）

少しでも保険料率を下げてもらいたいのが本音だが、中長期の準備金の動向を考慮してもあまりよくないので、長期的にみて10%維持が望ましい。(岐阜)

安定的な運営をしていくべきだと考える。赤字の財政構造であれば中長期スパンで保険料率は一定のほうが好ましい。(鳥取)

昨年度は、下げるべきと言ったが、将来的に考えると現状維持が望ましいと思う。(山口)

給料から引かれるので下げてほしいのが本音だが、あわせて医療費を抑える努力を加入者もするべき。実際に資料を見ると、保険料率を下げてとは言い辛い。歩み寄りが必要だと思う。(熊本)

高額新薬の影響も含め医療費の伸びを考えると、平均保険料率10%を維持すべきと考える。社会の状況から考えると、企業としても、後で料率が大きく上昇しては困る。下げるタイミングについて、早急に判断するのではなく、消費税なども含めた今後の動向を見ながら判断するのがよい。(大分)

前提条件を置かないと長期見通しがつけれませんが、賃金の伸びや医療費の伸びなど10年先がどうなるのか全く分からない中で、下げられるときは下げるという意見もありますが、全体としては10%をできるだけ長い期間維持すべき。(鹿児島)

将来的に持続可能な運営を考えると、現状維持とすべきである。(沖縄)

## 事業主代表

賃金体系の年功型から成果型への変化等、雇用・賃金体系は変化し、辛い体系になってきており思ったほど全体として賃金の上昇はない点を考慮すると、試算は厳しく見ていくべきと考える。また、経営者の視点で考えると、中長期的に経営計画を策定し、安定した数字で先を見通せるものとするべきであり、多少法定準備金を超えた状態であっても、10%は維持すべきと考える。(岩手)

10年見通しと人口減少を考えると厳しい状況は変わらず、人口構造の変化も併せ負担が増える可能性を盛り込んで見直しを作る必要があると思う。将来を考えると現時点では10%維持のほうがよい。(山形)

料率は10%を超えると厳しい。このまま10%でいけるのか、10年見直しを見ると若い世代への負担が心配な状況。なんとか10%で維持して頂きたい。(山形)

中小企業は厳しい状況にある。保険料率は下げられるのであれば、下げてもらいたいが、医療費の伸びなどを考慮すると、10%を維持する方向で考えていただきたい。(栃木)

医療費は長い目で見れば右肩上がりが増えていく。この先保険料率が上がるのが分かっているながら、現在の状況が良いから下げて変動させるより、安定していたほうが現状では最適と考える。(栃木)

健康保険制度を守るためにも長期的に10%のラインを守ることが重要。(栃木)

景気が上向くのが一番。政府には健康保険制度を守るためにも景気の回復に努めていただくよう言うしかない。ただ、景気は水物であり、厳しい状況になった時でも安定して維持できるようにしておかないといけない。(栃木)

「過去10年間の平均(▲0.2%)で一定」パターンでの試算では、どのケースにおいても31年度または32年度には赤字に転じる見込みである。試算結果を全体的に見たとき、29年度も10%維持で良いと考える。(新潟)

今後の経済状況が良いのであれば保険料を引き下げるべきだと思うが、将来悲観的であれば、その中で保険料率を引き下げると反動が非常に怖いので、中長期的な視点にたったほうがよい。（三重）

今後の人口の推移を考えると、だんだんと働く人口が減っていくと考えられる。本来なら保険料率を下げるべきだが、5年後赤字になる可能性があるのなら、今の保険料率を維持したい。（三重）

今回の試算を見ると、10年後は、いずれのパターンであっても準備金が減少しています。その観点からすると、むやみに保険料率を下げるのではなく、いかに保険料率が上がっていく時期を先延ばしにできるか、率の上げ幅を抑えられるか、その仕組み作りを検討したほうがよろしいのではないのでしょうか。（和歌山）

5年収支を見ても、暗い見通しと言える。制度を維持するためには、料率を上げないといけないと思える。しかし、これ以上の負担は事業主・被保険者も厳しいため、10%の現状維持が望ましい。（山口）

賃金上昇率や総労働人口、加入者数など不確定要素が多く、平均保険料率10%維持でよいと考える。（大分）

保険料率を引き下げられるところまで引き下げて、財政的に厳しい状態になって保険料率を上げるというよりは、保険料率10%という現状も厳しいけれども、さらに料率が上がるという厳しい状況にならないように、中長期的にみて財政を安定させるという考え方が妥当ではないか。保険料率を引き下げることが良いことは理解できるが、保険料率を引き上げることは容易ではない。（宮崎）

#### 学識経験者

すでに平均保険料率は10%という高い水準に達しているが、中長期的に安定推移するように将来的な見通しをもとに財政運営を行っていくことが重要。（北海道）

できる限り長く平均保険料率の引き上げを行わないことを優先することで財政基盤の安定化を図り、将来的に保険料率の大きな変動を避けることができる財政運営が望ましいと考えていることから、現在の保険料率を据え置くべき。（北海道）

料率について、10年見通しをみるとやはり将来的に厳しい。若い世代にとっては負担が大きくなる可能性があり、今は10%維持で将来世代の負担を緩和したほうがよい。（山形）

昨年度までは、単年度収支の原則からも下げられるときには下げたほうがよいという考えであったが、ここにきて医療費の膨張などから財政的に良い状況が長く続かないことが見えている中で、上げ下げできる時間的余裕が少なくなっている。加入者の方の意見を聞くと安定的な制度を望む声が大ききように思うので、10%で維持して安定期間を長くする方向に行かざるをえない。（栃木）

今後10年間の準備金残高と法定準備金に対する残高状況の試算からすると、平均保険料率の引き下げは現状難しいのではないかと。（群馬）

賃金も加入者数も増えてはいるが不確定要素が多い。安定性という観点から10%維持がよい。（福井）

今後の見通しもつかないので、平均保険料率10%を維持していく。（山梨）

景気の回復や賃金上昇が見込めない状況を考えると、保険料率引き上げは負担が大きき。長期的な安定を考えると、10%を維持するのが望ましい。（長野）

保険料率を引き上げる時は非常にエネルギーがかかるため、引き下げるのは、引き上げるよりも慎重にならざるを得ない。よって中長期的にみて引き下げる選択肢は妥当ではない。(三重)

いったん保険料を引き下げても、また引き上げるリスクがあるのなら、中長期的な観点で見たほうがよい。ただ、積みあがっていく法定準備金に対して、国の補助等も減らされると思うので、そこをしっかりと押さえる必要がある。国の補助が減らされれば、一定の保険料率で頑張っているにも関わらず期待している方向に行かない可能性もある。法定準備金の関係について、国との関係をどう進めるか注意が必要と考える。(三重)

将来を考えると10%を維持することはやむを得ないと考える。ただし、準備金が2兆円を超える中で、何もしないのはいかがか。医療費が伸びることがわかっているのだから、医療費削減のために準備金を使うなどの活用を考えるべきである。(大阪)

アベノミクスの効果も不透明。料率を下げてでも将来的に見ると不安である。10%維持が望ましい。(山口)

国からの補助率を20%まで引き上げてほしいが、国の財政状況では無理。しかし、先輩方の努力で16.4%に踏みとどまった。消費税も上がっていない状況で保険料率を下げると、国庫補助を下げられる懸念がある。シミュレーションを見ると、現状を前提にすれば、今下げる選択は厳しい。(熊本)

平均保険料率10%を超えないで欲しいという考えがベースにある。10%を超えることを一番恐れている。経済見通し等、不確定要素が多い中、今後、急激に料率が上がるという話に絶対ならないように、5年といわず10年先も考えて平均保険料率10%を維持していただきたい。(大分)

保険料率引き下げの意見も理解できないわけではないが、長期的な財政安定を考えると料率は据え置くべきではないかと考える。(宮崎)

いったん下げたところですぐにまた上げなければならない。医療費の伸びの水準は変わらずに上昇していく。準備金はあるが、30年、31年を見据えて今のうちに貯めておくべきであり、現状維持を支持する。(沖縄)

## ○一度料率を下げたから上げることは加入者等の理解を得るのが大変だという意見 被保険者代表

今回で保険料率を一時的に下げて、3～4年後にまた保険料が上がってしまうと労働者はみんな怒ってしまう。(徳島)

これ以上保険料率が上がると死活問題。何とか歯止めをかけてほしい。「下げられるときは下げた方がよい」という意見もあるかもしれないが、今度は上げるときに大変である。何とか今の水準を維持してほしい。(愛媛)

## 事業主代表

現在の高齢化、また高額薬剤の使用状況を考えると、保険料率10%維持がよいのではないかと。一度下げて、再度上げることには抵抗がある。(栃木)

下げてほしいが、あとで上げるのは苦しいので10%維持がよい。安定的な運用が必要で昨年度の理事長意見に賛成である。(福井)

保険料率は下げるのは容易にできても、上げるのは大変である。従来型ケース・賃金上昇率0%の場合で見れば34年度から準備金が不足することを考えると、安易に下げるべきではない。10%以上上げない状況をどこまで維持し、そのためにどのような対策が必要なのかを議論すべきである。(静岡)

一旦下げて、また上げるのは対外的に厳しいのではないかと。そうすると10%の現状維持が望ましい。(山口)

## ○毎年料率変動するのは好ましくないという意見

### 被保険者代表

32年までの収支見直しを見ると、10%を維持しても赤字になる可能性が高い。毎年料率変動する事は事務的にも大変であり、10%を維持する方向で考えるべきではないか。（岩手）

### 事業主代表

保険料率が毎年変更になることは、従業員や事業主の保険料負担に影響があるので、保険料率は10%を維持することがよいと考えます。（滋賀）

### 学識経験者

今後高齢化も進み医療費も増えていく中、下げてまた上がるならば、現状を維持することがベターではないか。（山梨）

## ○現状維持に関するその他の意見

### 評議会の意見

将来の経済・社会情勢の変化によっては下げることもあり得ると判断でよいと思う。今のところは10%を維持し、今後弾力的な対応を望む。（青森）

29年度平均保険料率は10%維持とし、今後も最低限10%というラインは維持し続けていただきたい。（栃木）

保険料率を考えるときに、高額な薬を考慮しないというのはあまりにもリスクが高くなるため、肝炎や肺がんの高額な薬以外にも新たな高額な新薬が使用されるケースを考えなければいけないので、安易に「準備金があり、黒字だから保険料を下げるべき」という考え方は危険と思われる。（徳島）

保険料率については、引き下げと維持と両意見があり、どちらの意見が正しいということではないが、香川支部評議会としては、平均保険料率10%を維持するために最善を尽くしてほしい。（香川）

### 被保険者代表

事業主、被保険者両者にとって保険料率10%が限界であり、それを維持していただきたい。（栃木）

これまで以上の保険料率の引き上げは受け入れがたい。（群馬）

平成29年度の保険料率については、10%で異論なし。ただし、保険料率10%維持はこのままでは崩壊しかねない。国庫補助が20%になれば、保険料率10%維持の後押しにもなるので、今後も継続し活動いただきたい。（千葉）

平成29年度の平均保険料率のみを考えれば10%維持でよいと思う。一方で、保険料率を下げられるのに10%を維持するという事は、言い換えれば現在の加入者が将来の加入者のために負担を強いられていることになるわけで、単年度収支という考え方に立てば疑問が残る。また、このまま10%を維持したとしても、いずれは赤字に転落してしまうことを考えれば、単年度収支という割り切った考えで、都度保険料率を変更していくことも選択肢の1つである。以上のことを考えれば、平成30年度以降の保険料率については、10%維持を前提として議論を行うことは好ましくないと思う。（千葉）

平均保険料率10%維持でも激変緩和により東京支部の料率が下がるのであれば、このままでいい。（東京）

賃金は若干上がってきているが、来年度も2%ベア要求案をまとめようとしているところであり、この先も不安定要素があるということで、平均保険料率10%維持は止む無しだ。（東京）

昨年は、引下げをしてもよいのではないかと発言をしたが、高額新薬を含む医療費の伸びを勘案し、また賃金上昇率を0%で捉える試算から鑑みると、10%を維持すべきである。（静岡）

将来的に料率が10%を維持するというのが大前提である。そのための10%据え置きはやむを得ない措置と考えるが、下げられるのであれば下げてください。また、一定額以上の準備金を保有することの説明はキッチリとしていただきたい。（大阪）

保険料は10%を死守すべきではないでしょうか。（和歌山）

今回提示されたデータを見る限り、保険料率維持か引き上げの議論しかできない。（鳥取）

どのケースにしてよいか被保険者の立場からすると難しい。強いて言うなら10%維持と思う。（山口）

保険料率については、何とか現状を維持してもらいたい。（愛媛）

平均保険料率10%を維持すべきと感じている。（大分）

## 事業主代表

様々な問題点が指摘されている高額新薬にかかる今後の議論の動向や高額薬剤の保険財政へ与える影響を鑑みると、平均保険料率は10%に据え置くことが必要。（北海道）

経営者としては、下げられるときには下げてください、上がるときに急激に上がるのはとてもダメージが大きい。今後、賃金を上げなければいけないなかで、東京支部の保険料率は、平均保険料率10%維持でも激変緩和の解消で下がるようなので、これから先のことをいろいろ考えていけば、10%維持で甘んじる。（東京）

料率が下がれば嬉しいが、その反動で将来、急に引き上げられるならば、10%維持でよい。（東京）

10%は絶対に超えてほしくない。できる限り10%を死守していただきたい。（富山）

高額新薬の影響が本当に2年で終わるのか心配。医療費は増えており、10%維持がよい。（福井）

単年度収支を見れば下げられる環境かもしれないが、すぐに赤字になってしまうため、10%を維持すべき。（長野）

保険料率は現行と同じで10%維持が望ましい。（岐阜）

一旦、料率を下げるよりも、できる限り料率10%を守るべきである。医療費の伸びを考えると準備金残高が多いとはいえない。（大阪）

将来に亘って、料率を10%維持すべきである。（大阪）

保険料率の低い支部の方は、風邪などではすぐに病院に行かないということ聞いた。また、高齢者はジェネリック医薬品になじめず使い慣れたものを選んでしまうと聞く。意識の変化で支出の部分を抑えられるのではないか。支出を抑えることも考え、保険料率10%というラインを維持していかなければならない。（島根）

下げてほしくない。厚生年金と同じような感じで、高齢層が医療費を使い、若年層が支えるという状況になっている。このように考えると、保険料を下げるにより準備金が切り崩され、高齢化が進み医療費がより増加した時に準備金が減少していると、結果的に保険料が増加し結果として次世代の負担が増えてしまう。（徳島）

現状維持が望ましい。保険料を下げるという光を見せてもらうのは良いことだが、逆に肝炎や肺がんの高額な薬の他に新たに高額な薬が開発されることにより医療費が増加して、保険料が上がってしまうのは悩ましく、よろしくない。（徳島）

10%を維持するためにどんな方法があるのかを、一つひとつ、企業であり、病院であり、科学者なりが、意見を出していくのがよいのではないか。（香川）

今後、明らかに財政状況が逼迫することが分かっている、維持だ、下げろというような議論しても仕様がなない。これからも高齢化で医療費が上がっていく状況の中で下がって安い方が良いですが、そういうわけにはいかない。（鹿児島）

沖縄の出生率が高いが、それでも高齢者の増加の方が上回る数である。現状維持とすべきと思慮される。（沖縄）

現状、賃金の下降は想定されにくい。少なくとも0%で推移していくと思われるが、それでも31年度で赤字となる見込みであれば、平均保険料率を下げることはしなくていいのではないか。（沖縄）

### 学識経験者

医療保険制度を維持していくためには、加入者が医療保険による受益と負担について理解しコスト意識を持つことのほか、現役世代が後世に負担を課さないような保険料率の設定が求められていると考えていることから、平均保険料率は現状維持が望ましい。（北海道）

10%を維持する。（青森）

財政面でプラスになる材料がない中でどう現在の保険料率を維持していくか。ジェネリックや意識改革等、医療費の抑制に取り組んでいくしかない。（栃木）

引き下げに係るコストや手間を考えると、小さい下げ幅になるぐらいであれば現状維持でよい。（富山）

支部の料率も10%を維持してほしい。（山梨）

長野は激変緩和措置による拠出をしているため、保険料率を10%に据え置いても下がっていくので、10%維持でよいのではないか。（長野）

準備金の増加が国庫補助に影響を及ぼさないよう、準備金と国庫補助率とのバランスをとりながら、保険料率10%は死守してほしい。（岐阜）

国民医療費が1兆円規模で上がり続ける中（2002年、2006年を除く）、高額新薬の影響も見込まれる。国のとっている対策は高額新薬の薬価引き下げであるが、適応症の拡大など影響は未知数であることを考えれば、従来ケースの設定は手堅いといえるが、その従来ケースでも34年度には準備金が1ヶ月になる。またオリンピック後にはかつての東京オリンピック後のような経済不況の可能性がありこの点が勘案されていない。こうした状況を踏まえると、不測の事態に備え10%は維持すべきである。（静岡）

料率は安定性を求めたほうがよい。安定性のため一定の準備金は必要と考える。仮に下げた場合の影響とバランスを考慮すると、料率10%を維持するために下げないほうがよい。（大阪）

現在の状況を勘案すると平均保険料率10.00%維持もやむなしではないか。（兵庫）

医療費の伸びを前提として保険料率を決めると料率は際限なく上がる。10%を維持するために何ができるのか、島根県としては、労使双方で対策を考えていくことが大切である。（島根）



労働者の立場に立てばもちろん保険料率は下がるのが望ましいのだが、下げることによる準備金の減少、高額な新薬などが使用されているなど、総合的なことを考えると現状維持と考えざるを得ない。ただ、保険料率については徳島支部だけの問題ではなく、地方の全国的な問題である。（徳島）

保険料率は下げてほしいが、せめて現状維持にすべき。財政面の問題は、国庫補助を上げることで解決できる。（愛媛）

この先のインセンティブでどうなるのかわかりませんので、現状では激変緩和措置は平成31年度まで続けていただいて、その間、保険料は維持で良いかなと思います。（鹿児島）

## 1-②・③引き下げるべき

○単年度収支均衡を原則として、下げられるときは下げてほしいという意見

### 被保険者代表

年金も物価連動型など物価指数に連動して可変の部分も導入されているのだから、保険料の算定についても何か数字を根拠に可変する枠組みがあってもいいのでは。それが全てではないが、その部分では単年度収支は非常に見やすい数値である。（三重）

単年度収支均衡の原則を鑑みると、保険料率を引き下げられるときは下げ、引き上げなければならないときは上げるべきであると考えます。また、準備金残高が積み上がった要因について、加入者・事業主に対して丁寧に説明すべきだと考えます。（滋賀）

毎年、5年間の収支見通しを基礎に料率を議論しているが、過去に示されていた収支見通しがどの程度正確であったかについては疑問を持っている。試算結果と将来の実際の数字にズレが生じるのなら、単年度収支均衡を重視して料率を決定すべきである。（京都）

近年を見ると、賃金は徐々に上がってきており、急に悪化することはないだろうし、さらに上昇する可能性もあるのだから、悲観的な見通しによって必要以上に準備金をため込むのではなく、単年度収支を重視すべきである。（京都）

現在の国庫補助の仕組みは、料率を下げないことを前提としたものを感じるが、このまま10%を維持した結果、準備金が過剰に積み上がった場合にも、国庫補助削減の話が出る可能性があるように思う。毎年度、単年度収支が均衡する保険料率とすれば、準備金残高を安定させることができる。また、保険料率決定の理由も明確であるため加入者の理解も得やすいのではないかと。（京都）

結果的に準備金は積みあがっており、加入者・事業主の負担は限界である。単年度収支均衡の原則から保険料率を引き下げられる時は、下げるべきと考える。（長崎）

### 事業主代表

単年度収支を均衡させるのが公平である。また、余ったら還元するのが保険の基本であり、保険料率は引き下げるべき。（埼玉）

協会けんぽは単年度主義なので、貯まったものは翌年度で返す。基本中の基本のはず。もちろん必要な準備金は貯めておかないといけないが、今まで我慢して保険料率を上げてきた。その結果、必要以上に貯まってきたのであれば、返すべき。それをここにきて、将来が見通せないとか、5年先が分からないとかを言ってることがおかしい。詐欺にあってるようなもの。会社におきかえると、会社が赤字の時は給料を下げ、黒字の時は5年先がわからないので、給料を上げない。それでは従業員は納得しない。来年上げないといけなくなるかもしれないが、それはそれでしょう。（広島）

単年度収支が押しやられている気がする。5年収支ばかり議論になっている。平均保険料率を下げてほしい。（佐賀）

## 学識経験者

制度の安定・継続した運営も重要であり、そのために保険料率を据え置くということも理解できるが、それは長期的に加入する人にしかメリットがなく、途中で辞めていく人にとってはメリットにならない。よって単年度収支均衡とすべきであり、保険料率は引き下げるべき。(埼玉)

各ケースとも9.6%に引き下げたとしても、平成32年度までは準備金残高はマイナスにはならない。余剰金(準備金残高)があるのであれば、引き下げるべき。原則は収支均衡保険料率となるべきところが、その運用がなされていない。(石川)

昨年度、協会けんぽ全体としては、中長期的な展望で保険料率を10%に維持すべきとの判断がなされたが、奈良支部評議会としては、均衡保険料率まで保険料率を下げるべきという意見を提出した。今回も保険料率を据え置くか、均衡保険料率まで引き下げるかが基本的な論点であるが、下げることができる時は下げるべきという考え方は変わらない。ただ、下げることができないのであれば、せめて現行の支部の保険料率を維持すべきであって、引き上げるということは望ましくない。我々評議員のなすべきことは、最低でも現行の保険料率を維持することかと思うが、たとえ5年先に準備金残高が減るとしても、やはり来年度は均衡保険料率まで引き下げるべき。昨年の上級部長の判断からも厳しいことかもしれないが、来年度は均衡保険料率まで下げるべき。(奈良)

本部の方針や、他支部の意見が出そろっていない状況において、奈良支部としては、均衡保険料率まで引き下げるというのが現時点での主張ではないか。そのように主張しなければ、このまま据え置きになってしまう。年末に向けて、状況が変わることがあれば、その時また考えるべき。(奈良)

どのケースにおいても、来年度のことを考えたら均衡保険料率9.6%は変わらないので、それを適用するのが現時点の考えだと思う。仮に準備金を残したいのであれば、例えば、法改正して法定準備金を2ヵ月、3ヵ月とするための議論をするべきではないか。準備金が減った時に減った分の16.4%を補てんしてくれるのならいいが、新たに積み上がった時だけ減額されるというのは不公平だ。(奈良)

財政の均衡期間をどれくらい取るのか明確にすべき。健康保険法第160条第3項で都道府県単位保険料率を毎事業年度において財政の均衡を保つことができるよう算定することが定められている。一方で第5項には、協会は2年ごとに5年間の収支見通しを作成し、公表するということが定められている。均衡期間を長期とすると、その間加入者の入れ替わりがあり、加入者にとって好ましくない。単年度収支が原則である。それでは不安定なので法定準備金としてプールする様になっていると理解している。趣旨は少し違うが、平成22年に財政再建の特例措置が行われ、平成22年度から平成24年度は3年間で収支を均衡させるという方針が出されたと記憶する。5年の収支見通しは第5項があるからまだ理解できる。今回の資料では10年が出た。なぜ10年が出たのか。10年の見通しで料率を考えるのはあり得ない。(佐賀)

## ○一定の準備金残高を保有できるのであれば料率を引き下げるべきという意見 評議会の意見

均衡保険料率で平均保険料率を設定する、法定準備金を超える準備金を取り崩して平均保険料率の引き下げを図る、平均保険料率10.0%を維持する、など様々な意見があるかと思うが、準備金残高が法定準備金の2倍以上になるのは、事業主、加入者への説明がつかないのではないかと感じる。(宮城)

準備金残高の将来予測を考慮し、全国平均保険料率を9.9%に引き下げ、その後は経済動向を注視し、来年以降保険料率をどうするか改めて議論する。(埼玉)

5年収支の32年度までと見るならば、9.6%でも準備金はクリアする。9.6%まで下げるべき。(佐賀)

## 被保険者代表

法定準備金を超える準備金が過剰に積み上がっている現状を加入者側からみると、少しでも保険料を下げてくださいたいと考えるのではないかと。（宮城）

最低賃金や給与は上昇しているが、健康保険料を含むその他の支出が増えてきているため、実質的な収入は減っている。準備金が1兆円を超えて増えている状況を考えると、バランスを考慮しつつ、いくらかでも保険料率を下げ的方向で検討する時期にきていると思う。（秋田）

財政状況に応じた保険料率の引き下げまたは引き上げの実施こそ、加入者に理解を得られるものと思われる。法定準備金が確保されているのであれば、引き下げをするべきである。（福島）

準備金残高が1.5ヶ月分程度になるように保険料率を調整していったらどうか。（長野）

5年を1つのスパンとして考えるのが妥当であり、国庫補助率が変わらないという前提で、今の準備金残高を考えると保険料率を引き下げるべきと考えます。

また、和歌山は地方なので、東京・大阪のような賃金上昇率は見込めません。（和歌山）

準備金が大きく積み上がるのは避けた方がいいのではないのでしょうか。そのような意味合いでは、保険料率は下げる方向で考えたほうがいいと思います。（和歌山）

準備金が2兆に膨らむ可能性もある。それを有効利用しないで保険料を下げないというのは理屈が通らない。働いている人も雇用主も、賃上げしても実感がない。（広島）

## 事業主代表

平均保険料率10.0%の維持ではなく、準備金を減らして、ある程度平均保険料率を引き下げる方向で検討したほうが、よろしいのではないかと考える。（宮城）

中小企業では、年度末の業績結果を基にして従業員の給与や賞与等へ反映させている。それと同様に準備金残高が積み上がっているのであれば、それを反映し保険料率の引き下げをすべきと考える。再び保険料率を引き上げする際は改めて加入者に理解を求めるとしても、平成29年度保険料率は引き下げが妥当である。（福島）

アベノミクスで建設業もよくなるかと思いきや、依然として厳しい状況が続いている。協会けんぽの加入者は増えており、準備金もあるということであれば、経営者としては保険料率を引き下げてほしい。（埼玉）

複数年は法定準備金を上回る水準を維持できるので、引き下げられる時には引き下げた上で、その間に構造的に改革をすべき。（富山）

保険料率を引き下げるとは、中長期的にみれば財政に影響があると思いますが、来年度の保険料率のことだけを考えると、どの試算ケースにおいても法定準備金を十分に確保できるのですから、保険料率は引き下げるべきであると考えます。（滋賀）

過去に財政が厳しい時に保険料率を引き上げてきた時は、財政状況が良くなった時に引き下げるといって容認してきた。現在収支が黒字で準備金残高が積みあがっている状況であれば、保険料率は引き下げるべきである。（和歌山）

準備金残高が法定準備金を超えるのであれば、保険料率は引き下げるべき。（鳥取）

準備金が積み上がり、被保険者1人当たり標準報酬月額も好転してきている状況を考えると、一旦下げるのも選択肢ではないか。(岡山)

財政的に余裕があるなら料率を下げる、反対に準備金残高が不足するならば上げるといように、柔軟に料率を変更することが大事ではないか。(岡山)

協会けんぽは「保険料率は10%が負担の限界」としながら、実際には10%以上の支部が多数あることに矛盾を感じる。

準備金が積みあがっている以上、地域医療費が最も高い支部が10%となるよう、平均保険料率を引き下げるべき。(広島)

準備金が積み上がっているのは、これまで保険料率を上げてきた結果のものであり、国庫補助の減額等を考えても下げられる時には下げていくべきである。(長崎)

## 学識経験者

法定準備金が確保できるのであれば、保険料率は引き下げるべきではないか。被保険者にとっては「健康づくりが保険料の引き下げに繋がる」というモチベーションになるものと思われる。(福島)

財政状況に応じて保険料率の引き下げまたは引き上げをすべきと考える。現在の財政状況を勘案し、引き下げる余地があるのであれば、当然保険料は引き下げるべきである。(福島)

試算をみると、32年度までは十分な準備金があると思われる。その上、あと1～2年は、どんどん準備金が増えていく状況であるため、引き下げてもいいのではないか。9.8%ぐらいへの引き下げであれば、5年後も十分な準備金が維持できるし、10%を維持した場合と比べても差異はそれほどない。保険料を払う側の企業や従業員が、下がった、下げてもらえることがあるんだ、ということに分かってもらうことも大切だと思う。(東京)

今の準備金の状況で10%据え置きでは、加入者にとって理解し難いのではないか。9.8%が妥当と考える。(愛知)

2兆円を超える準備金残高が積み上がっていく中で、保険料率を9.6%まで引き下げたケースでも法定準備金を下回ることがないことを踏まえると、29年度の保険料率は引き下げる必要があると考えます。(滋賀)

剰余金が生じ準備金残高が積みあがっている状況であれば、下げられる時は下げるべきと考える。(和歌山)

10年後だと、確かにグラフ上は収支が落ち込むのは確かですが、保険料率の議論では5年スパンで考えるのが妥当であり、現行の保険料率を維持すると、法定準備金が3か月分近く積み上がるという試算からすれば、いったん保険料率を引き下げるべきだと思います。(和歌山)

「医療保険は短期給付」というのがポイントになると考えます。保険料率を上げなければいけない時は上げ、下げられる時は下げなければいけない。それが短期給付の役目であるといえます。そうすると、今回は保険料率を引き下げる余地があるのではないのでしょうか。

国庫補助率が突然下げられる可能性もあるので、その点からも準備金をあまり積み上げていることは望ましくないと思います。(和歌山)

状況が良いときには料率を下げ、悪いときは料率を上げるというように、変化があるべきだ。変化がなければ、医療費適正化の取組により料率をもっと下げようというインセンティブが働かないように感じる。(岡山)

準備金が増えると国庫補助が減るということがあっては、本末転倒。5年収支をみると3年ぐらいは、法定準備金残高を割ることはない。29年度から9.8%ぐらいに引き下げておいて、毎年の経済状況や医療費の動向を見ながら検討するのも一つの考え方ではないか。(山口)

平均保険料率を9.6%まで下げて、どのケースで試算しても、平成29年度の準備金は黒字なのだから、これで保険料率を下げないのはおかしいのではないか。(高知)

決算は6年連続黒字であり、準備金もこれまでにないくらい貯まっている。賃金も上がっていくと見込まれ、今なら保険料率を下げることは可能ではないか。(沖縄)

## ○協会や加入者等による取組みの成果を還元すべきという意見

### 被保険者代表

10%維持ではなく、準備金が積みあがっているのであれば保険料率を下げて加入者に還元してほしいと思う。財政が悪化した時に上げれば良い。(佐賀)

### 事業主代表

努力すれば保険料が安くなるという金銭的な動機づけがなければ、構造改革できないと思われるので、引き下げできる時に下げるべき。(富山)

医療機関で保険証を使えるというのも健康保険制度の目的だが、病気にならない健康な身体をみんなが維持して働いてもらうことが本来の使命。そのために協会けんぽと企業が一緒になって、みんなが病気にならないためにはどうしたら良いかという取組みを何年もやっている。そこで余裕が出てきたら、料率を下げるということでお返しすることが一番インパクトがある。企業にとっても取組みをして、その結果、保険料が下がったとなれば大きい、頑張れば下がる、次もやろうという活力になる。病院にかからない人が増えれば、企業にも協会けんぽにもメリットである。保険料率を下げるというのが一番である。(広島)

保険料率を下げることに大変な意味がある。下げられるものであれば下げて、納付者が努力したことで保険料率が下がったという意識を持つことにより保険料の負担が少なくなったことを認識することができ、さらに保険料率が下がるように努力する方向に進むのではないか。(宮崎)

### 学識経験者

大変厳しい時期に加入者が頑張ってくれた。協会の財政はある程度安定したが、加入へは何も還元されていない。ゆとりのある今、一度9.8%に引き下げ、加入者へ還元すべき。(愛知)

## ○加入者や事業主の負担を少しでも減らしてほしいという意見

### 被保険者代表

10%維持は大事だが、引き下げられる時には引き下げることがないと、負担感ばかりあって加入者の理解が得られない。引き下げる努力が必要。(富山)

収入が上がらない中、負担する側は料率が低いほうが良い。(山梨)

セットである厚生年金は毎年引き上げられており、トータルの社会保険料負担は毎年上がっている。少しでも健康保険料を引き下げてもらえれば助かる。(愛知)

マンパワーが多い企業は負担感が高いから下げられるときは下げるという意見もたくさんある。(鹿児島)

### 事業主代表

事業主の立場からすると経費は安いほうがよい。一旦下げ、また必要なら上がってもそれは仕方がないのではないか。(山形)

少しでも従業員の負担を減らしてあげたいので、下げられるなら下げて支部の料率も下げてほしい。(山梨)

経営者の立場から言うと、地方経済はいまだ厳しく、先行き不透明な状況にあり、社会保険料の事業主負担というのは非常に負担が大きい。保険料率をこれ以上上げないことはもちろんだが、引き下げが可能であるなら、是非下げたい。（京都）

事業主だけでなく、従業員にとっても負担が軽減されるのであれば、やはり下げられるときに下げたい。（奈良）

平均保険料率が10%で限界との意見が多くあるが、長崎支部は平成24年からすでに超えている。負担を減らすには平均保険料率を下げる以外の選択肢はない。（長崎）

経営者としては、少しでも保険料を安くしてもらいたい。保険料率10%というのは負担の限界であることをはっきり申し上げたい。（宮崎）

## ○平均保険料率の引き下げと激変緩和率の引き上げを組み合わせるとはどうかという意見 評議会の意見

福岡支部としては、健康保険組合等他保険者や財務省を中心とした国からの「見られ方」も踏まえつつ、平均保険料率を下げるのが可能であれば、激変緩和措置を計画的に解消する必要があることを前提に、「平均保険料率を引き下げたうえで激変緩和率を引き上げるなどして、現在の負担をできる限り増加させない」という方向性で平均保険料率と激変緩和措置について検討いただきたい。（福岡）

### 被保険者代表

昨年度もそうであったが、平均が変わらなければ激変緩和率の上昇により福岡は現在よりも保険料率が上がることとなる。激変緩和率を引き上げる必要があることは理解するが、平均保険料率引き下げができる状況であれば、平均保険料率を引き下げつつ激変緩和率を引き上げるなどして、少なくとも現在よりも負担が増加しないようにしていただきたい。（福岡）

## ○引き下げに関するその他の意見 評議会の意見

保険料率は引き下げるべきである。（福島）

試算したすべてのケースで当面5年間は黒字基調を保てる状況であり、9.8%への引き下げが妥当である。（愛知）

保険料率は引き下げられるときには下げたほうが良い。黒字が続くと積立金の一部返還など国からの締め付けが厳しくなるのではないかと。（鳥取）

### 被保険者代表

健保組合や共済組合の保険料率は元々低水準であり、協会の加入者としては不公平感がある。保険料率は下げられる時には下げるべきである。（岩手）

平均保険料率は5年見直しを見ると9.9%程度まで下げてもよいのではないかと。（山形）

余裕があるときは引き下げたほうが良い。少なくとも31年度頃までは下げても十分対応できると思う。31～32年度からは状況に応じて引き上げるという付帯項目をつけて状況を見ながら判断していけばいい。（東京）

10%維持でも激変緩和措置により、保険料率が変わるのであれば、事業所における手間暇は変わらない。あまり変わらないのであれば、引き下げも検討すべき。（富山）

過去の経過から見ると、準備金残高が増えると国庫補助率が減らされたことがあったので、保険料率を下げるという選択肢もあるのではないかと。（長野）

被保険者の立場からすると引き下げられるなら引き下げたいが、それに対するリスクがどのくらいあるのかを議論しないと行けない。（三重）

今回は料率を下げるべきである。将来、料率を上げる際は、しっかりと理由が必要である。今後2年間くらいは料率を下げられるのではないか。(大阪)

昨年と同じ議論があり、保険料率は下げるべきとの話が出ていた。先日開催されたブロック評議会でも同じような意見が出ていたが、昨年は結局、最終的に理事長の判断で10%維持を決定したこともあり、評議会は評議員のガス抜きのために行っているのではないかと意見まで出ていた。将来的にどうなるかは分からないが、資料によると、数年先までは黒字で推移することを考えると、保険料率の引き下げは可能である。今後、他の支部でも保険料率を引き下げてほしいという意見が出てくると思う。ブロック評議会においても、近畿の支部長から下げてほしいという話が出ていたように思う。このような状況で、本部ではどのように判断するのかは分からないが、引き下げの意見が多数となった場合でも、本当に引き下げていただけるかどうかという点については疑問に感じる。(奈良)

広島支部としては保険料率を下げるということで統一してほしい。準備金を何に使うか知らしてほしい。昔、厚生年金が貯まった時にお金を貸す制度があった。それはできないにしてもそのまましておくのはもったいない。(広島)

賃金が上がらない状況が続いており、労働者は「毎年保険料は上がるもの」と思っている。下げられるのであれば、一度でも下げてもらい「光が見たい」と思っている。だが、下げたことにより、翌年の保険料が倍増することは避けてほしい。(徳島)

企業側としてはやはり高い保険料は払いたくないのが本音。保険料率を下げられるときは下げてほしいと思う。それと同時に並行して財源措置を考えるべき。(熊本)

単発的には下がった方がいいには違いないが、資料を踏まえ、本当に下げていいのか、と思ってしまう。保険料率の現状について県民が納得するような情報発信をしてほしい。そのほうが納得感がある。広報に尽力してほしい。(熊本)

## 事業主代表

事業においても地域格差はますます広がっている状況がある。健康保険料率の格差も事業への影響が大きく、保険料に対する支出の差が大きくなれば競争力を失うことにもなりかねない。現在の保険料率は限界であるので、平均保険料率を9.8%程度とするなど、支部として現在の保険料率を下回れるように検討いただきたい。(秋田)

中小企業経営者としては、平均保険料率10%は限界のラインであり、これ以上の引き上げは容認できない。試算によれば3年程度の中期的なスパンで考えて、0.2%程度の保険料率の引き下げは可能である。5年以内に急激に財政状況が悪化するなどの見通しがなければ、是非引き下げを検討していただきたい。(福島)

支部の保険料率は上がる見込み。上がるのは問題だ。上昇幅を抑えるため、平均保険料率を引き下げてほしい。(福井)

10%が負担の限界とされているが、事業主・加入者としては限界から引き下げて欲しいのであって、限界とされる料率を続けていくことには疑問がある。また、この10%が適正な水準なのかについては、今後の医療制度の在り方や消費税の動向等のマクロ的な視点も含めて考えるべきである。(京都)

昨年の議論の過程で、厚労省の担当者から料率を下げるということについて足枷となるような発言があったと記憶している。国の考えは、保険料率を下げさせないということなのかもしれないが、評議会での議論を無駄にせず、評議会としての仕事・役割を果たすためにも、こちらの意見(料率引下げ)を強く伝えていかなければならない。(京都)

財政状況に応じて下げられる時には下げるという考え方の元、保険料率を引き下げたい。（和歌山）

事業所の給与支払担当者等の事務的な負担が増えることは懸念されるが、現状であれば一旦下げるべきではないだろうか。（岡山）

高知支部としては昨年と同じ考え方。保険料率を下げていくのは当然だと思います。（高知）

事業主としては、少しでも下げてほしいというのが本音であるが、それによりこれまで苦勞して維持してきた国庫補助率が引き下げられてはたまらないという思い。自分たちだけでは決められないという点がもどかしい。（福岡）

経営者としては、給料から控除される保険料はなるべく下げてもらいたいというのが、率直な意見である。（宮崎）

## 学識経験者

平均保険料率については一旦引き下げでも3年は維持できる。9.8%まで下げてもいいのではないかと。（山形）

準備金の保有が多くなると国庫補助を減らされるのではないかと。料率は下げられる時は下げ、必要な時は上げればよい。仮に料率が上がるとなれば企業側も健診の受診など努力する方向に進むのではないかと。今回は9.8%まで下げてもよいと考える。（大阪）

（資料を見ていると）9.9%に引き下げてもいいのではないかと。（兵庫）

保険料率引き下げの路線はそれでいいと思うが、準備金を貯めこむというのは、協会けんぽと国保を組み合わせるような大きい動きがあるのか。（広島）

この試算を見ると、平均保険料率を9.7%まで下げても問題ないですし、財政力の脆弱性といっても、仮に赤字になればまた保険料率を上げるのですから、あえて脆弱性を前面に強調することが理解できない。（高知）

各支部の意見として、激変緩和措置の進め方については保険料率が高い支部、低い支部で賛否が分かれると思われるが、平均保険料率を下げる事について「強硬」に反対する支部はないと思う。（佐賀）

## 1-その他

### 被保険者代表

医療費の伸びをどう抑えていくか大事なことである。さらに適正化に取り組んでいただきたい。（青森）

医療費の伸びを考えると、保険料について考えると同時に、個人負担・受益者負担の在り方も含めて考えた方がよいのではないかと。（青森）

10%維持の場合、準備金が増える事で法定準備金を新たに超過した場合、国庫補助額から減額される事となる。これでは本末転倒ではないかと。（岩手）

27年度から28年度にかけて新潟支部の保険料率は下がり、全国で最も低い保険料率となったが、これから適用拡大が法制化され、被保険者が増加していき、賃金も上昇すると思われるため、そのような状況も踏まえ、余裕を持って中長期的に計画すると良い。（新潟）

準備金が増え、なんとか黒字を維持し、踏みとどまっている状況でも「維持」というのはいかか。以前から見ると10%維持は高止まりだ。準備金が増え、賃金も上がると国庫補助も減額される。「準備金があるから下げよう」と乱暴に思っているわけではないし、保険料率が毎年度大きく振れるのも問題だが、被保険者として「どこで加入者に返せるか」も考えるべきではないかと。（福井）



滋賀支部のことだけで考えると、保険料率は引き下げることが望ましいのですが、オールジャパンで考えたときには、滋賀支部だけ下げればよいということにはならないと思います。また、5年間の収支見通しでは、協会全体の収支となっており、滋賀支部だけの収支がわからないことから、保険料率を考えるときには協会全体での議論にならざるを得ないのではないかと思います。（滋賀）

当社は、滋賀県以外にも会社があるので、勤務地によって保険料率が異なると、従業員の間で不満等が生じることが懸念されるため、滋賀県の本社で一括適用しています。都道府県により保険料率の差が大きくなると、複数の県に会社があれば、本社を移転するといったことを考える会社も出てくるのではないかと思います。（滋賀）

先日のブロック評議会で、本部の方から10%維持ありきと受け取れる発言があったことには、正直愕然とした。議論する前から結果が決まっているのなら非常に問題である。柔軟な議論をすべきである。（京都）

賃金の伸びと医療費の伸びにギャップがある赤字の財政構造においては、医療費上昇の抑制にもっと力を入れるしかない。（鳥取）

医療費の適正化等がどれだけ料率に寄与するか疑問ではあるが、料率を据え置いたままではなく変更になるということが、加入者への刺激になり、重要なのではないか。（岡山）

中小企業の会社経営者であれば、1年先でみる。不確かな5年も先のことを考えて、先のことは分からないから貯めておけというのは官僚の考え方。（広島）

下げる時は下げる。上げる時は上げる。どうしてもできないようなら、準備金で、例えば健康保険を使っていない人は負担割合を下げるといったことも良いのでは。（広島）

政治的な駆け引きもあると思うが、構造上の問題を解決しない限り、「上げる」「下げる」の議論だけではどうしようもない。もちろん保険料については上げてほしくない。（愛媛）

保険料率を引き下げるにしても、歯止めになるものは何かというと法定準備金は確保しなければならない。（宮崎）

## 事業主代表

コストの上昇により収支が悪化している企業もある中において、保険料のこれ以上の負担増には耐えられない。（北海道）

賃金上昇率が高ければ、保険料率を下げる要因となる。一つの考え方だが、政府も言うようにこれから景気は回復に向かい賃金は上昇し、下がることはしばらくないと思われる。それを見越すと、これからも平均保険料率10%を超えずに行けると思う。人口の多い団塊世代が高齢化するにつれ、労働者の平均年齢も上昇し、それにつれて賃金も上がって行くため、保険料率を上げなくても良いのではないかと考える。（新潟）

昨年も同時期に保険料について議論をしたが、最終的には理事長の判断で平均保険料率が据え置きとなった。そんな状態では評議会で議論をしても無意味である。結局は厚生労働省主導で保険料率が決められ、評議会は単なるガス抜きの場になっている。保険料率決定までのプロセスを明確化すべきである。また、28年度平均保険料率の据え置きという決断が正しかったのか検証すべき。（石川）

人口が減少していく中で、医療費が41.5兆円を超えている。保険料率の議論とともに医療費の適正化についても並行して検討していく必要がある。（三重）

論点に今後の医療費の伸びをどのように考えるかとあるが、医療費の伸びを我々に予想しろというのは無理がある。高額新薬に関しては国も対策を検討している。協会が安定的運営を重視することは理解できるが、この資料自体が、料率維持（下げない）ありきで作られていると感じる。（京都）

協会が保険料率を下げた場合の国庫補助率を国がどう考えているのかについて、はっきりとオープンにさせるべきではないか。（京都）

昨年も保険料率は下げるべきという意見が出ていたが、準備金残高の過去の推移を見ていると、積み立てが一気になくなるということも考えられる。我々経営者としては、今後、何らかの要因で赤字になったとしても、保険料率を引き上げるのではなく、準備金で何とかするという形をとっていただきたい。準備金を積み立てるのであれば、新たに積み上がった分の16.4%が国に召し上げられるという今の制度はおかしい。（奈良）

準備金について、新たに積み上がった分の16.4%を減額するのではなく、何かあった時のために使えるよう蓄えておくべき。（奈良）

将来的に保険料率を下げられない収支見通しのデータばかり出ているように思うが、これまでのデータとの誤差がどれくらいあったのかを示していただきたい。また、消費税率10%引き上げ分の影響がどれくらい織り込まれているかわからない。これらのデータを加味した議論をすべきではないか。（鳥取）

高額医薬品や準備金の減少見通しなど負の影響ばかりを考慮するべきではない。（鳥取）

広島県の保険料率が10.03%から10.04%に上がったが、0.01%増えた（だけ）なのに負担が厳しいというアンケート結果もあり、そういった思いも強いし、データがでてるとするのは一つの根拠なので本部にも伝えてほしい。（広島）

経営者はみんなの1/2を払うので、ちょっと上がっただけでも支払う金額がかなり増え負担となる。（広島）

保険料率を上げないということを決めた上で、どうしたらいいのかを医者、患者を含めた国民全員で考えなくてはいけない。健康経営などの小手先だけの議論ではなく、根本的な問題として、国として大きな方針を出した上で、議論を進めないとこれからも上がり続けていくのではないか。高額な新薬は一切保険適用しないなど、そんな議論が必要ではないか。（香川）

中小企業にとって一番の問題は人材不足である。その影響からか、ちょうど一年ぐらい前から県内では賃金が急激に上がってきている。加えて保険料も上がるとなると、さらに厳しくなる。（愛媛）

準備金を減らしたくないという思いだけが先走っている感じがある。（高知）

都道府県単位保険料率が10%より高い支部の数よりも、10%より低い支部の数の方が多い。10%より低い支部の意見の方が多くそちらに集約されてしまう。前回の理事長発言を見ると「負担の限界である、平均保険料率10%を超えないよう～」とあるが、「負担の限界」とされる10%を既に超えている支部、黒字なのに保険料率が上がってしまう支部の立場を考えてほしい。平均保険料率だけを問題としているように思える。（佐賀）

事業者は全国同じレベルで競争をしており保険料は経費に含まれる。全国一律の保険料率に戻してほしい。保険料率が高い佐賀支部の事業者は大きな痛みを感じている。（佐賀）

長期的に見て、依然深刻な問題であるということ、県民へは厳しい状況にあるということをお願いするしかないと思う。（熊本）

試算（追加ケース1）において、高額新薬を除外することに意味があるのか。適正な医療の享受という観点から、当然含めて考えるべきものではないのか。（沖縄）

## 学識経験者

今から中長期的なことを考えても何が起こるかわからない。今下げて、将来急激に上げるとなった場合のショック・痛みは大きいものがあるのではないかと。極力将来の痛みを伴わないような在り方がよいと思う。（青森）

地方では人口が減り、収入も減る状況が続く、将来安心した生活が送れなくなってきた。積み上がった準備金のあり方を整理し、準備金残高がどの段階となったら平均保険料率の見直しをおこなうかについて、具体的な議論を進めていただきたい。（秋田）

協会けんぽの自助努力には限界があり、後期高齢者医療への負担金を税収からにする等、負担金の見直しを行うことはできないのか。（群馬）

引き下げるのか、10%を維持するのか、双方に言い分があるので、どちらともいえない。（東京）

10%は負担の限界で、それを超えないようにするにはどうするか、ということだが、協会けんぽの財政は国の補助なしには成り立たず、国は単年度予算ということではあるが、毎年どうするかを議論するのではなく、3年間はこれでいくよ、ということを示す時期にきているのではないかと。5年、10年は無理かもしれないが、3年くらいはそろそろどうにかできないか。（東京）

推計はあくまで推計として、鵜呑みにせず、医療費と賃金の開きが大きくなりつつあるという現状をふまえておくべき。平均保険料率を10%としているここ数年は財政に若干のゆとりがあるものの、予断は許さない状況である。単年度黒字の場合には保険料を下げても、また数年後には上げなければならない状況となる見込みなので、保険料率を上げる際に加入者の理解を得難いと考えられる。10%を上限として、これ以上は上げないという大原則の下に、29年度どうするかというよりは、財政状況を見ながら中長期的なスパンで考えていくべき。（新潟）

将来的に悲観的な見通しを示すと、保険料率は下げようにも下げられなくなる。将来的な収支見通しについては、何年先のことを示すのか不明確である。（石川）

支部の保険料率を考えると引き下げた方がよいのはわかるが、今後も医療費は増える。財政的にみんなが負担していかなければならないのは間違いないことも考えないといけない。（福井）

医療費が増加していくなかで賃金が伸びないという前提では、悲観的な議論にしかない。昨年も同様の前提で、10%維持とした結果が法定額の2倍近い準備金残高なのだから、収支見通し等のシミュレーション方法について再検討すべきではないか。（京都）

少額ではあるが賃金は確実にアップしているので、医療費を抑制できれば保険料率を上げ続ける必要はないと思われる。（兵庫）

今日の経済状況の中では5年先を見通すのが困難である。その中で10年先の見通しを示したグラフを示されても、先々の状況が厳しいので10%維持しなければならないという意図しか汲み取れない。（兵庫）

これまで5年先の予想を示してきたが、その実証がされていないのに、10年先の見通しを立てても意味がないのではないかと、まず検証してから保険料率について改めて議論するべきではないか。（兵庫）

10年先まで収支見通しをされてるが、10年先まで見る必要はない。高額新薬の状況や今後の医療費、景気もどうなるかわからず、また、平成30年度には国保も県に移管される。このような状況で、10年先まで考える必要はない。判断のポイントは1年先か5年先かでよい。(奈良)

これ以上準備金を積み立てる必要があるのかという点、必要があるのなら高い保険料率は受け入れなければならないという点、また、新たに積み上がった準備金の16.4%が減額される点についてどう考えるかが必要である。新たに積み上げた準備金そのまま積み上がるのであれば10%維持もやむを得ないかもしれないが、単に国に召し上げられるということは納得ができない。(奈良)

高齢者医療制度への負担金についての議論はもうしなくていいのか。長年保険料率の議論を重ねてきたが、制度的に欠陥があり、将来へのビジョンが示されないなか、保険料率の議論に終始することに虚しさを感じる。保険者間の保険料率差をどうするのかというような制度の枠組みについての議論がもっと必要ではないか。(鳥取)

準備金を積み上げていくには根拠がないといけない。数字で根拠となるものが出てこない、漠然と心配だからということでは通らない。準備金の使い道としては、医療機関に受診していない人の負担割合を下げるのは、すぐに病院を使うということになるため賛成ではない。健診の無料等は企業にとっても良いと思う。(広島)

準備金を積み上げるのに根拠がないのであれば、現状、保険料をとる時に必要ではない金額も取るようになると思うが、その説明を求められた時に影響はないのか。影響はないにしてもそういった状況で準備金を多くするのは問題があるのでは。(広島)

協会けんぽの脆弱な財政や賃金や被保険者の不確定要素については、永遠に解決しない課題と思われる。これは、永遠に解決しないという確定要素と思われる。保険料を下げずに現状維持することにより準備金が過剰になると、国からの補助が減らされてしまうのは悩ましいことである。(徳島)

地域によって、保険料率が異なっているが、なぜ地域によって医療費が異なるのかが、分析できていない中で保険料率をどうするか議論は難しくどうすることもできない。(香川)

後期高齢者医療支援金の総報酬割導入や、介護保険の総報酬割の議論等もあり、健康保険組合の負担感は増加している。そのような中、協会だけが保険料率を引き下げることについてどのように見られるかという視点も必要。(福岡)

協会が保険料率を引き下げた場合に、国庫補助も同時に引き下げられるという議論が再燃するようであれば、国庫補助を人質にとられているようなもの。疑心暗鬼なのか実際にそのようなことが考えられるのか、情報収集とオープンな議論が必要。(福岡)

支部としてできる医療費の抑制削減策には限界があり、健診の実施率向上が医療費を下げる事に必ずしも結びつくものではない。健康づくりを進めても効果が出るまでに長い期間かかる。現行の所得調整や年齢調整に加え、病床数や病院数さらには受診率など地域の特殊性・事情に沿った新たな指標の導入を保険料率算定の見直しと併せて検討してほしい。(佐賀)

保険料率が上がることは被保険者一人ひとりでみると小さな数字ではあるが、同額を負担する中小事業主にとっては大きな負担になる。評議会の役割として我々は、加入者・事業主の負担をギリギリまで減らしていくべきであり、その意見を本部に訴えるべきである。(長崎)

高額新薬が圧迫している。効果・効能の追加承認を見込めずに認定している。もっときめ細かに、支出を見ながら、費用対効果を考えて薬価を設定してほしい。(熊本)

## 2. 29年度の激変緩和措置について

### 2-①・②激変緩和措置を早期に解消すべき

#### 評議会の意見

毎年、少しずつ上げていくよりは、29年度に10/10にしたほうがいいのではないか。(山口)

#### 被保険者代表

激変緩和措置については、早い時期に解消し、各県の取り組みにより努力している部分をもっと保険料率に反映させるべきでないか。(群馬)

#### 事業主代表

激変緩和措置については措置自体必要ないと考える。すみやかに解消すべき。(山形)

激変緩和措置はなくすべきであり、来年度10/10にする。(埼玉)

激変緩和措置は、このあたりで解消して欲しい。(東京)

即時に撤廃してほしい。(長野)

保険料率を引き下げることで国庫補助率が引き下がることになるのであれば、滋賀支部としては、激変緩和率を31年度末の期限よりも早い時期に、本来の10分の10まで引き上げるべきとの意見になると考えます。(滋賀)

#### 学識経験者

平均料率よりも保険料率が低い支部としては、早期に激変緩和措置の解消をすべきとの意見が多いのではないか。(茨城)

### 2-②激変緩和措置を計画的に解消すべき(期限までに、1.4/10ずつなどを含む)

#### 評議会の意見

激変緩和措置については、未だに都道府県単位での保険料率の差が大きいことを考慮し、相互扶助の観点からも、平成29年度についても本年度と同様、可能な限り小さな幅となるようにするのか、あるいは、法定準備金を超える準備金を活用して、激変緩和率の引き上げを図り激変緩和措置の早期解消を図るといふ2つの考え方があるが、平均保険料率の考え方と同様に加入者、事業主の皆様の負担が急激に増えないようにしていただきたい。(宮城)

激変緩和率は平成32年3月31日までに計画的に解消していくべき。(福島)

激変緩和率は1.4/10引き上げていき、29年度は5.8/10とする。(栃木)

事務局から説明後、議長から評議員に対し意見を求めた結果、平成29年度の激変緩和率を1.4/10引き上げて5.8/10とすることは、平成31年度末の期限を見据えた措置であり妥当であるという意見で全員一致した。(千葉)

計画的に毎年1.4/10ずつ上げるべきではないか。(神奈川)

激変緩和措置の期限に向けて、1.4/10ずつ均等に引き上げていくべき。(石川)

激変緩和措置の期限を踏まえ、1.4/10ずつ引き上げるのがよい。(福井)

現行のまま、1.4/10ずつ均等引き上げでよい。(岐阜)

今までどおり1.4/10ずつ引き上げていくことで異論なし。(愛知)

終了期限を見据えて激変緩和措置を行うべきであり、本来あるべき姿に戻すということで評議会意見としたい。(三重)

毎年1.4/10ずつ引き上げていくべきである。(京都)

激変緩和措置については期限までに均等に引き上げでよい。(奈良)

均等に1.4/10ずつ引き上げ。(和歌山)

激変緩和率については1.4/10ずつの引き上げで問題ない。(鳥取)

昨年と変わらず、運営委員会を踏襲する。(熊本)

計画どおりに均等に引き上げるべき。(大分)

激変緩和率について、10分の5.8に引き上げることに異論なし。(宮崎)

## 被保険者代表

激変緩和措置については5.8/10でよい。(山形)

1.4/10ずつ引き上げ、ソフトランディングさせるのが良いのではないかと  
(栃木)

激変緩和措置の期限はこれ以上延長せず毎年引き上げていき、保険料率が上がる支部の上昇分を平均保険料率を引き下げて吸収すれば、よりスムーズではないかと思う。(東京)

即時撤廃も視野に入れながら、平成31年度末の終了に向け粛々と計画的に引き上げる。(長野)

平成32年3月31日までの激変緩和措置の期限までに均等に引き上げるべきであり、1.4/10ずつ引き上げ平成29年度は5.8/10とすることが望ましい。(静岡)

激変緩和措置の期限によるが、現状であれば激変緩和は段階的に解消せざるを得ないと感じる。(岡山)

激変緩和率については、料率の引上げに影響があまりない程度に、段階的に変更するべきではないか。(岡山)

徳島は保険料率が高いため、一気に保険料を上げるのはよろしくないため、激変緩和措置はこのままでよい。(徳島)

高知支部としては、全国で保険料率に差があること自体が基本的におかしいという立場ですから、それは明確にしたうえで、次善の策としていうならば、措置の終了期限である平成32年3月まではゆるやか(均等)に上昇するように設定すべきではないか。(高知)

激変緩和措置は計画的に解消していくべきとは思いますが、平均が変わらなければ負担が増加することから、平均保険料率とあわせて検討していく必要がある。(福岡)

平成32年までというのが変わらないのであれば、粛々としていただく以外はないのでは。(鹿児島)

積極的な自助努力を促すためには期限を設けるやり方は正しい。(沖縄)

## 事業主代表

昨年の議論の経過等より、激変緩和率については平均的に解消をしていく方向でよいのではないかと。(岩手)

急激な激変緩和率の上昇は保険料率が高い支部のことを考えると難しいのではないかと。平成32年3月31日までの期日のなかで、相互扶助の観点からも保険料率が高い支部も負担感が増えないように、準備金残高の適正なあり方を含めて検討していくべきではないか。(宮城)

激変緩和措置については5.8/10でよい。(山形)

保険料率の変更が毎年度あるならば、あまりロングレンジで考えず、従来通りの傾向に沿って、変更時期は4月、激変緩和の解消は1.4/10ごとの現状維持とすると良いと考える。(新潟)

激変緩和措置の期限は31年度末までとなっており、また、28年度において均等に引き上げるとしたのですから、保険料率が高い支部にとっては厳しいことかもしれませんが、激変緩和率は、毎年、均等に引き上げていくべきだと考えます。(滋賀)

その引上げでよい。(大阪)

各支部努力を促すべく、緩和措置の延長は不要である。(沖縄)

## 学識経験者

激変緩和措置については5.8/10でよい。(山形)

保険料率が高い支部にさらに負担を強いるのは社会保障の観点から見れば望ましくないとの意見もあるため、中立的な立場として計画的な解消をお願いしたい。(茨城)

平均保険料率10%維持とした場合、過去の議論からも1.4/10ずつ引き上げていくのが妥当。(栃木)

平成32年度に激変緩和率が10/10になるよう、毎年均等に引き上げ、来年度は5.8/10にする。(埼玉)

保険料率の高い支部を見ると、北海道を除けば温暖な都道府県が多い。保険料率の高い支部は医療費を下げるためにどのような努力をしているのかが知りたい。本音を言えば、新潟支部としては激変緩和をすぐに解消した方が良いが、「人の健康や命は平等」という原則は守らなければならないので、ある程度の激変緩和措置は必要であり、1.4/10ごとの解消を維持すべき。しかしここまで支部間で差があると納得しがたい部分もあるため、原因を分析してほしい。(新潟)

期間間際に新たな問題が出てくることも考えられるので、着実に一定ずつ積み上げていく方がよい。(富山)

なくなることは決まっているので、予定通りに進めていく。(山梨)

いまの既定路線を変更するべきではない。(大阪)

激変緩和率について、引き上げを先延ばしすることは、後々の不確定要素を増やす。予定どおり10分の1.4ずつの引き上げでよいのではないか。できるときにすべきである。(島根)

当初5年だったものをさらに5年伸ばして10年となった。これ以上伸ばす必要はないのではないか。もう十分と考える。(沖縄)

## 2-②・③激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかにすべき(期限延長を含む)

### 評議会の意見

支部間の差はやむを得ないことだが、可能な限り広がらないように、緩やかな上昇を望む。(青森)

支部の保険料率はさらに上昇する予測であるので、可能な限りなだらかに本来の保険料率に近づくよう、激変緩和措置を継続していただきたい。(秋田)

激変緩和については昨年と同様に、できる限り緩やかにお願いしたい。(香川)

4. 4/10から均等に上げるのは反対。平成32年3月末までではなく、最短でも法律上の期限である平成36年3月31日までに延ばしてほしい。激変緩和措置が取られている期間内で、保険者努力による医療費の適正化・地域差の解消は不可能。（佐賀）

#### 被保険者代表

激変緩和措置の仕組みは理解しているが、保険料率が相当高い水準の地域もあることから、現状の制度として激変緩和率を引き上げるとするならば出来るだけ緩やかにしていただきたい。（北海道）

仕方がないが、期限を延長して緩やかにしていただきたい。（大阪）

#### 事業主代表

激変緩和措置の解消が必要なことは理解しているが、中小企業を取り巻く現状の厳しい経営環境においては、激変緩和措置を極力緩やかにすすめていただきたい。（北海道）

ゆるやかに実施していき、最終年度に調整すればよい。（富山）

病院の多さや、病床数の削減はすぐには出来ることではない。依然として地域差は大きく、今後も保険料率の差は広がっていくと懸念される。措置期限を延ばすなど地域差は小さな幅になるよう検討していただきたい。（長崎）

#### 学識経験者

これまでの議論から全国一律の保険料率に戻すべきとの考え方も踏まえ、それぞれの地域によって加入者や保険者の努力だけでは解消できない様々な構造的な問題による地域差がある以上、激変緩和措置は現状維持が望ましい。（北海道）

医療提供体制や医療アクセスに差があることや相互扶助の観点から全国一律の保険料率が望ましいと考えており、現状としては激変緩和措置を維持していただきたい。（北海道）

政令で定められてはいるが、平成32年3月末の激変緩和期限について、可能ならば、再度の措置期間延長を強く求めたい。（島根）

激変緩和措置については、愛媛支部は恩恵を受けているということもあり、平成32年度までのゆるやかな引き上げを要望する。（愛媛）

運営委員会の場などで、激変緩和措置が平成32年3月31日終了という前提で、さらに長期間を設定するという話が議論にも出てこないこと自体がおかしいし、理解できない。（高知）

激変緩和措置についてであるが、協会けんぽは国民健康保険を守る最後の砦である。協会けんぽが破たんすると国民健康保険も守れなくなる。保険制度全体を守るためには協会けんぽが健全に運営されなければならない。

大分県は中小企業が多く、経営が苦しい事業所もかなりある。激変緩和措置の期限は31年度となっているが、仮に期限を延長することが可能であれば、1年でも2年でも延長するよう要望したい。（大分）

## 2-その他

#### 被保険者代表

激変緩和措置が終わる32年3月以降の保険料率について、支部間で大きな差が生じる事については懸念がある。（山形）

各支部で医療費削減の努力をしても、医療費の差が埋まらないということであれば、一定の激変緩和措置も必要である。（京都）

期限を延長し、緩やかにするという意見もあるが、下がる支部もあるので仕方ないと考える。（大阪）



## 事業主代表

都道府県単位の保険料率が前提であり、各支部の保険料率の差が拡大することはやむを得ない。（福島）

激変緩和措置とインセンティブの実施時期が重ならないというスケジュールの前提を崩さないようにしていただきたい。（千葉）

準備金を取り崩して激変緩和措置の解消を図るなど、次善の策も必要ではないか。ただ単に一律解消するのではなく、知恵を出して欲しい。（広島）

## 学識経験者

同じ組織でありながら、最高料率と最低料率の差が1%以上になることがないような措置を講じることが望ましい。（青森）

各支部の本来保険料率に早急に近づけるべきだが、地域間の保険料率格差を解消するため相互扶助措置として必要ではないか。（福島）

事務局の説明のとおり、インセンティブについては、激変緩和措置終了後の導入を確認したい。（群馬）

制度設計上の問題ではあるが、激変緩和措置のような仕組みはあってしかるべきだと考えている。（埼玉）

31年度末には激変緩和措置が完全に解消される予定だが、法改正で期限が変わることはしばしばある。国民の命と健康に関わることのため、法で定められているからと言ってコンスタントに解消するという考え方はやめた方が良く思う。（新潟）

保険料率が低い長野支部の医療費については、地方自治体等が率先して地域の予防医療に取り組んだ成果であるのですから、激変緩和率の引き上げは必要なことであると考えます。（滋賀）

期限を延長するという議論はあるのか。（大阪）

そもそも保険制度自体が相互扶助というものであり、他支部の分を補うことはおかしいことではない。（沖縄）

## **3. 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**

#### 評議会の意見

4月納付分からでよい。（北海道）

29年4月納付分からでよい。（青森）

4月納付分からの変更で異論なし（岩手）

保険料率の改定時期については、過去の例に則り、4月納付分からの改定が良い。（宮城）

変更時期は、29年4月納付分でよいと考える。（秋田）

変更時期については4月納付分からでよい。（山形）

平成29年4月納付分から変更でよい。（福島）

4月納付分からの変更でよい。（茨城）

29年4月納付分からの変更とする。（栃木）

平成29年4月納付分からの改定が望ましい。（群馬）

これまで同様に4月納付分から変更でよい。(埼玉)

事務局から説明後、議長から評議員に対し意見を求めた結果、保険料率変更時期は29年4月納付分からという意見で全員一致した。(千葉)

4月納付分からでよいのではないか。(神奈川)

29年4月納付分からの変更で問題なし。(石川)

29年4月納付分からでよい。(福井)

4月納付分からでよい。(山梨)

4月納付分からで異論なし。(長野)

変更時期は4月でいい。(岐阜)

今までどおり4月改定で異論なし。(愛知)

保険料率変更の時期を変えようするとまたそれにかかる事務の経費、手続きが増えるので、4月納付分からでよい。(三重)

平成29年4月納付分からの変更で一同異議なし。(滋賀)

4月納付分からの変更でよい。(京都)

4月納付分からでよい。(奈良)

4月納付分からが適当。(和歌山)

平成29年4月納付分からで問題ない。(鳥取)

変更時期は、4月納付分からの変更が望ましい。(岡山)

変更時期については、年度の初めである4月からで異論なし。(香川)

4月納付分で問題なし。(高知)

すでに事業所でも定着しており、4月納付分からで問題ない。(福岡)

4月からで異論はない。(佐賀)

保険料率の変更時期は、29年4月納付分からでよい。(熊本)

4月納付分から変更でよい。(大分)

29年4月納付分からで異論なし。(宮崎)

例年どおりであり、異議なし。(沖縄)

#### 被保険者代表

事務的な面からは、4月納付分からの変更でここ数年動いているので、特に抵抗はない。(栃木)

厚生年金と同じ10月納付分からの変更という考え方もあるが、変動幅が大きくなる。きちんと数字も示し説明すれば、納得は得られるはず。(栃木)

例年と同じ4月(3月分)からで良いと思う。(東京)

4月納付分からでよい。事業所担当者としても例外の年を除いて、4月に変更するという認識が定着している。(静岡)

協会けんぽとして変更月は4月なら4月でそろそろ結論を出すべきだと思う。  
(鹿児島)

#### 事業主代表

4月納付分からでいいと思う。(東京)

保険料率の変更が毎年度あるならば、あまりロングレンジで考えず、従来通りの傾向に沿って、変更時期は4月、激変緩和の解消は1.4/10ごとの現状維持とすると良いと考える。(新潟)

4月納付分からでよい。事業所としても頻繁に変更時期が変わると、混同してしまう。(静岡)

4月変更とすることで、会社の事務負担が増えることも特にない。4月変更でよい。(島根)

#### 学識経験者

変更時期については事務の面からも例年通りの変更で問題ない。(兵庫)

納付時期は決まっていることと思われるし、5月納付分からというように納付時期を後にずらすことにより、準備金などに影響してしまうことのほうが問題となるので、4月納付分からでよい。(徳島)

保険料率の変更時期については、平成29年4月分からで問題ない。(愛媛)

4月で定着してきているので変えなくていいのでは。評議会に意見を聞くのも5年に1回くらいでいいのではないか。(鹿児島)

### 3-その他

#### 評議会の意見

事業所の事務負担軽減の観点から、算定と同じ9月分変更が望ましい。(山口)

#### 被保険者代表

被保険者としては、なるべく保険料率は上がらないまま維持した方がよい。保険料率が決定されてから変更となる時期まで期間が空いた場合に、保険料率が上がる可能性があるならば、保険料率決定から変更時期までは間が空かない方がよい。(新潟)

4月に健康保険料が下がっても、9月に厚生年金保険料が上がるので、インパクトが薄い。9月に合わせると保険料に興味をもっていただけるのではないか。(富山)

事業所として変更時期が決まっていた方が運用上はやりやすい。担当者も変更月がたびたび変わるとつい忘れてたり困る、大きい事業所は特にそう感じるのでは。(鹿児島)

#### 事業主代表

保険料の変更時期については、毎回変わるよりも同じ時期に決まっているほうが事務的にも良い。(長崎)

### 4. その他

#### 評議会の意見

安定的な財政状況とするためにも、国庫補助の増額について引き続き要望してほしい。(山口)

昨年度も多くの支部から料率引き下げを求める意見が出されていたと承知するが、結論としては平均保険料率を維持することとなった。支部評議会の意見がどのように反映されているのかが分かりにくい部分があり、評議会で意見を言っても結論ありきでは意見が出にくくなる。評議会での意見がより反映される工夫、意見が出しやすい環境整備を望む。(福岡)

## 被保険者代表

国は、加入者や事業主にとって大きな負担となっている保険料が将来的に上がっていくことについて、医療保険制度の中だけの議論ではなく、中小企業に対する支援策として社会保険料の負担を軽減するような施策を具体化することも検討すべき。(北海道)

高額医薬品が今後どのような価格になるのか議論の大きな争点になっていることから、保険者側はこの交渉にしっかりと向き合うことが必要だと考えており、データをもとに意見発信を行うなど、保険者機能の対外的機能強化についてしっかりと取り組んでいただきたい。(北海道)

地域医療構想策定後においては、医療の在り方が病院から地域へ変わっていくことで介護の需要が高まり、医療の保険料だけではなく介護の保険料も上がっていくことが考えられることから、医療と介護の連携の姿を見ながら加入者の負担と給付の関係を見極めていくことも含めて、これからの議論に関わっていただきたい。(北海道)

法定準備金残高を超える準備金が2ヶ月を超えて、3ヶ月以上積み上がっていると社会的にも説明が難しいのではないかと。(宮城)

国庫補助率が16.4%に維持されたことに甘んじることなく、本来の20%実現に向けて継続的に要求していくべきである。(秋田)

健康保険も厚生年金と同様に、全国一律の保険料率であるべきと考える。(東京)

消費税率の引き上げが延期され、社会保障費の財源が着目されていくこととなるが、このような中で協会の国庫補助の在り方や準備金が積み上がることが対外的にどうみられるかを考えることも必要ではないかと。(神奈川)

現在、医療費の地域差を保険料率に反映させているのがすでにインセンティブだ。さらにジェネリックの使用割合等を評価指標にするとインセンティブが重複する。また、インセンティブは本来「取組み」ではなく「結果」に対して与えるものである点、健診受診という「取組み」が医療費という「結果」に表れるまでタイムラグがある点からもインセンティブ制度には違和感がある。(福井)

高額薬剤の影響を注視し、財務省、国の動向など情報の共有化をお願いしたい。(岐阜)

健保組合では費用が無料で健診項目を充実させているところがある。準備金を健診費無料などの予防分野強化に使用してはどうか。(愛知)

国庫補助率は、国が決めることであるので、協会けんぽで国庫補助率が引き下がるかどうかは議論すべき問題ではないと考えます。また、協会けんぽとしては、全国大会や署名活動で国庫補助率20%の引き上げを要求してきたことや、依然として協会の財政基盤が脆弱であること踏まえると、引き続き国庫補助率20%の引き上げを強く要求していくべきだと考えます。(滋賀)

保険料率が10%で維持している間は、全国大会のときのような国庫補助率の引き上げの要求を行っていないようではありますが、協会の財政基盤が脆弱であることに変わりがないので、いずれ再び国庫補助率の引き上げを要求しなければならないときが来ると考えます。(滋賀)

医療費が増加するので協会の支出の増えることが当たり前であると考えられるのではなく、支出の増加の要因として医療費の増加が影響しているのであれば、医療費が増加した原因を追究し、少しでも支出を減らすようにするべきではないかと考えます。（滋賀）

高額新薬の保険適用は、TPPにより医療保険の自由化、混合診療の解禁などでますます増えていくことになると思います。5年間の収支見通しの試算については、TPPなどの経済情勢の影響も織り込む必要があると考えます。（滋賀）

医療費について高額新薬は治癒させるものであり、使用を控えるような状況にはしたくはない。後期高齢者医療費の使い方に対して協会も積極的に意見発信すべき。そのためには、後期高齢者医療費の見える化が必要ではないですか。（大阪）

激変緩和措置の拡大により更に差が生じることは看過できず、そもそも同じサービスで負担が異なるという都道府県別保険料率の仕組みそのものがおかしいのではないかと懸念を抱かざるを得ない。（岡山）

国民皆保険を維持していく中で、単に保険料率をどうするかだけの議論だけではなく、今後、TPPなどの国際的な情勢もある中で制度としてどうしていくかを議論すべきである。（香川）

賃金上昇率の3つのケースが示されたが、都市部はともかく、地場ではよくて「Ⅱ 0%で一定」ではないか。（愛媛）

高額医薬品の問題などは、本部マターで何とかしてもらいたい。（愛媛）

熊本地震への対応について、国庫補助の対象となる国の指定のあり方として、例えば激震災害に指定されたら、などの明確な基準があった方がいいのではないかと。（熊本）

準備金積み立てがどれだけあれば安定するのか示してほしい。（鹿児島）

## 事業主代表

医療保険の問題を考えると、協会けんぽの財政を守るという視点だけではなく、国保などの医療保険を含めた社会保障全体を大きく変革しなければならないという危機感を持って検討いただきたい。（北海道）

積み上がった準備金については協会の努力によるものでもあり、国に返還をしなければならない特例措置については、国に再考を望む。（岩手）

高額新薬にかかる医療費の増加、被保険者数の増加、標準報酬月額等の増加等を見ながら、準備金の適正な金額を具体的に示すことは難しいのではないかと感じる。（宮城）

平成4年当時14,935億円であった準備金残高は、国庫補助の引き下げに伴い次第に減額となっていった。全国平均保険料率を10.0%まで引き上げし、国庫補助を13%から16.4%に戻す取り組みを経て、準備金残高は法定準備金を超えるまでに至ったが、今後も国庫補助20%確保のための取組を続ける姿勢は必要ではないか。（福島）

準備金残高がこのまま積み上がるのであれば、協会けんぽは財政的に余裕があるものと捉えられて国庫補助の削減などの影響が生じるのではないかと。（福島）

医療費には地域差があるので、保険料率が各支部で異なるのはやむを得ないが、都会と地方の扶養率の違いによる差を調整するような仕組みを今後検討していく必要もあるのではないかと。（東京）

消費税率の引き上げが延期され、社会保障費全体の圧縮が求められる中で、協会の準備金が増え続けると対外的な説明が難しいのではないかと。（神奈川）

今後も準備金が積み上がっていくことを良しとするのか、保険料率の引き下げ等により一定額で抑えていくべきか、協会として大筋の方向性を示し、中長期的な議論をした方がよいのではないか。（神奈川）

準備金残高が2兆円を超えて積み上がることで、国庫補助率が引き下げられることにはならないのでしょうか。保険料率の試算では、国庫補助率が16.4%であることを前提としていますので、準備金残高が積み上がったために国庫補助率の引き下げとなるのであれば、議論の内容も変わることになると思います。（滋賀）

国は、被用者保険間の財政力を調整する目的で国庫補助金を交付しているのですから、財政基盤が脆弱な協会けんぽとしては、国庫補助率を20%へ引き上げるよう強く要求していくべきだと考えます。（滋賀）

今後、高額新薬の保険適用が増えれば、医療費が増え、協会の支出も増えることとなります。保険料率の議論にあたっては、支出が増加した原因を考えなければならぬと考えます。（滋賀）

10年前位までは短期・中期・長期と考慮することができたが、ここ数年はやっと1・2年先を見通す位で、それ以上先は経済状況が読めない。新入社員を入れることができない企業や、給与を減額する企業もある中でなぜ長期の見通しができるのか。（兵庫）

高齢化が急速に進む中、国にはもっと実情をわかってほしい。国庫補助率について、平成22年度に13.0%から現行の16.4%まで引き上げられたが、健康保険法本則の上限が20%となっていることを考えると、その点についても再度引き上げの議論がなされるべき。（奈良）

現行の国庫補助率16.4%について、13.0%に引き下げられることのないようにしていただきたい。（奈良）

新薬の使用は良いことだが、高額新薬の場合、数年たって保険適用されれば多くの人が使用しやすくなり、医療費もいつかパンクしてしまう。その医療費はこれからの若い世代が負担することになるが、はたしてそれは平等と言えるのか。そのあたりについても、国で議論していただきたい。（奈良）

消費税などの税金から一定の財源を確保し、保険料率があがらないようにするなど、抜本的に制度を見直す必要がある。（和歌山）

薬の価格の在り方について、価格を下げる努力を求めたい。（和歌山）

剰余金があるならば、運用して少しでも利息を増やして頂きたいと考えます。（和歌山）

島根県は中小企業が多く、賃金が低い。そういう中で、保険料率が高いと、実際の手取りの給料はより減ってしまう。従業員にとっては手取りの給料が重要。地方と都市部では、そもそも賃金に地域差があることを、国に訴えてもらいたい。（島根）

島根県は、不景気なのに人手不足である。若い人は都市に出て行ってしまう。結果、高齢者ばかりとなれば、当然医療費負担は増える。これは各県の課題では済まない。国に考えてもらいたい。（島根）

大企業は健康保険組合に加入している。協会けんぽは中小企業が大半を占める。景気が悪くなると、中小企業のほうが影響を大きく受け、その結果、保険料率の格差が広がる。協会けんぽと健康保険組合の保険料率の格差が広がらないようにしてもらいたい。（島根）

熊本地震への対応について、医療機関等で支払う一部負担金の免除は、もっともな考え、対応だと思われる。しかし、免除や還付といった対応をすれば支出は増える。その財源はどうするのか、それが保険料率や、保険料にどう影響するのか。結果、財源が足りなかった、破綻するということになるのではないか。（熊本）

## 学識経験者

医療費については、医療供給体制、高齢化、高額医療の3つの要因がその増減に大きく影響することや、現状においてその要因は保険者や企業、加入者の努力だけでは解消できないことなどから、全国一律の保険料率であるべきと考えており、その結果としての医療費をもとに保険料率を都道府県ごとに決定する方法について再度検討いただきたい。（北海道）

現在の仕組みでは数年後に財政が危機的な状況に悪化する見通しであることから、単年度収支均衡の原則や医療費をもとに都道府県単位保険料率を決定する方法などについて根本的に見直すことが必要だと考えており、協会の様々な取り組みにおいて現在の仕組みの中での医療保険制度だけではなく社会保障制度をどう持続可能にするのかという観点からの検討を求めることが必要ではないか。（北海道）

準備金が多く積み上がっていくことは安心感にもつながるが、準備金を法定準備金の3倍も4倍も積み上げていく意味があるのか疑問である。（宮城）

高額新薬の影響で平成27年度の医療費の伸びが大きくなっている。薬価改定を待たずに薬価を緊急的に引き下げる方向で進んでいるとのことだが、それでもまだ遅いと思われる。もっとスピーディーかつ柔軟に見直しを行うよう意見を上げていただきたい。（茨城）

準備金が積み上がった場合の議論が重要になるのではないか。我々は予め定められた制度に沿って動いていくしかないと思う。（栃木）

5年度分の試算を載せているが、これは5年前の試算と実績の乖離を調べているのか？試算する際は実績をおさえておかなければ、試算も収支差もいい加減なものとなり、信憑性に欠けるため保険料率をどうすべきか判断できない。診療報酬改定も2年ごとで、薬価は1年ごとに改定するという動きもあるため、せいぜい1、2年の試算で良いのではないか。この試算は「平均保険料率は10%」という結果ありきで出しているように感じる。（新潟）

試算について、5年に一度の人口推計をやり直す前提はリセットされるため、人口推計が変わるまでの間でないと比較ができなくなる。「すぐには平均保険料率を変えなくて良い」という考えでこのような試算を出しているように見える。（新潟）

全国展開をしている企業では、保険料率が低い県で加入するという逆選択が生まる可能性があるため、保険料率は全国一律がよいのではないか。（富山）

都道府県支部ごとの保険料率の導入の目的として、各支部で保険者機能を発揮するためさまざまな取り組みを行っているが、その効果が具体的に保険料率に表れないと努力が報われない。加入者に還元されるような仕組みが必要である。（石川）

肝炎新薬で0.82%1人当たり医療費が伸びているが、薬害により罹患しているため、製薬会社に負担させる議論がなされるべき。（長野）

後期高齢者支援金が増加しているが、高齢者の雇用割合が高い県は医療費の伸びが少ない。雇用促進など、広い目で見ているいろいろな施策を行っていく必要がある。（長野）

高額薬品の影響は財政的には深刻な問題で、別会計をつくるといった制度的な見直しが必要であり、既存の制度では解決は難しいと思われる。（愛知）

雇用保険積立金と国庫補助金は違うとは思いますが、準備金残高が積み上がることは国庫補助率の引き下げの要因になると思います。保険料率の議論にあたっては、国庫補助率が引き下げになる可能性も踏まえた上で議論する必要があるのではないかと考えます。（滋賀）

準備金残高が積み上がった場合、または準備金を使って保険料率を引き下げた場合のいずれのケースでも国庫補助率が引き下げられる可能性があるのであれば、国庫補助率についても保険料率の論点の一つになると考えます。（滋賀）

国庫補助率が引き下げになるかどうかについては、国において議論すべき問題であり、協会けんぽが議論すべき問題ではないと考えます。国庫補助率については、依然として協会の財政基盤が脆弱であるとして、国に対して20%への引き上げを要求することでよいと思います。（滋賀）

医療保険は単年度収支が均衡しているのが原則、しかしながら、保険料が毎年変動させるのもどうかと思うから、5年程度の見通しをしていただくのは問題ないが、準備金が1.9か月つみあがっている現状では絶対に守らなければいけないものでもない。（兵庫）

オプジーボはもともと悪性黒色腫に対して承認されていたが、その適応は拡大されている。それにもかかわらず薬価はそのままというのではおかしい。高額新薬については、その効果や、使用範囲、薬価等について、今後も国で議論していただきたい。（奈良）

拠出金の支出における割合が約4割を占めていることから、拠出金制度を見直すことができないか。（和歌山）

全国一律の保険料率とすると、より都市と地方とのアンバランスが出る。都道府県単位でバランスをとるためのシステムが都道府県単位保険料率であり激変緩和措置ではないか。大きい話となるが、社会に弱者、強者がいる中で、集めた収入をどのように分配するかの問題。これからの日本の社会制度をどう選択するかの問題である。（島根）

そもそも都道府県ごとの保険料率に反対である。また健康保険組合との格差問題もあり、被用者保険を統一すべきである。（愛媛）

ジェネリック医薬品については、法的に規制することで、まずジェネリック医薬品を先に使用するようにしないといけない。「オプジーボ」のような1人3,500万円もするような薬は別として、ジェネリック医薬品を使えばある程度は削減できる。（愛媛）

愛媛県は肝炎ウイルス患者が多く、高額医薬品である「ソバルディ」や「ハーボニー」の使用率が高いことで、他県より薬剤費が上がっているという説明があった。しかし一方で、これは将来の医療費削減につながっているとも考えられる。こういった地域の特性は、保険料を決定するときに考慮できないものか。（愛媛）

平均保険料率の議論を行うにあたって、5年収支見通しが示され、それを前提とした議論を行っているが、収支見通しの算出にあたっては、経済状況や雇用等の状況、また医療費に関しては高額新薬の影響や医療技術の発展、医療機器の高度化等、非常に複雑な要因が絡んでおり、現在のようにこれまでの実績をもとに算出するだけでは精度が低くなるのではないかという懸念もある。支部において平均保険料率の議論を行うにあたっては、収支見通しの精度を上げる努力とともに、国の考え方や他保険者の視点なども含め、より多くの必要な情報を出していただき、議論しやすい環境整備をお願いしたい。（福岡）

熊本地震への対応について、熊本支部にだけ保険料の財源負担がかかるということは有り得ない。全国の支部で、助け合いがあるべき。問題は国庫補助があるのか。規模の大きい災害については国にも相応の支援をしていただきたい。保険者だけ、特定の地域だけで負担すべきものではない、という考えを述べたい。本部や政府関係にも意見を申し述べていただきたい。（熊本）



各支部評議会に意見を聞くようになっているが、今までも聞きっぱなしで反映されていないのではないか。（鹿児島）

破たんさせてはいけないわけですので、どう決めるにしても分からない部分がある中で、責任を持ってこのようにしたいと、それに向けて料率のところもこのように取り組んでいるのだというところを、保険料を支払う加入者の方にメッセージをしっかりと出してもっと理解を得るための広報が重要。（鹿児島）