

1. 平成31年度の保険料率に関する支部評議会の意見

平成30年10月から11月にかけて開催した各支部の評議会での意見については、必ず提出を求めていたこれまでの取扱いを変更し、理事長の現時点における考え(状況に大きな変化がない限り、基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくこと)を評議会でも説明した上で、特段の意見があれば提出していただくこととした。意見書の提出状況並びに平均保険料率に対する意見の概要は以下のとおり。

意見書の提出なし	9支部
意見書の提出あり	38支部
① 平均保険料率10%を維持するべきという支部	18支部
② ①と③の両方の意見のある支部	13支部
③ 引き下げるべきという支部	6支部
④ その他(平均保険料率に対する明確な意見なし)	1支部

※激変緩和措置については、計画的な解消以外の意見はほぼなく、保険料率の変更時期については、4月納付分(3月分)以外の意見はなし。

平成31年度保険料率に関するこれまでの主な運営委員の意見

(1) 平均保険料率

- 平均保険料率10%を維持して、中長期的に安定した運営を行うべきである。また、加入者や事業主に対する周知と理解を得ることが重要である。
- 協会けんぽには、国庫補助が入っているが、過去には保険料率の引下げにあわせ、国庫補助も引き下げられたことがあるため、現行の平均保険料率10%は維持しなければならない。
- 2040年以降、高齢者が増加する一方、生産年齢人口の急激な減少が見込まれる中、今後の協会けんぽの存続を考えると、短期的な準備金の状況だけを見て保険料率を下げるのは、世代間の負担の公平性や所得の再分配の観点から、将来世代につけを回してしまうという懸念がある。
- 医療機関等への受診者の増加及び1人当たり医療費の増加が医療費増加の主な要因であるが、近年の医療費増加は、特に医療の高度化に伴う1人当たり医療費の増加に起因するところが多い。そのような状況を踏まえると、中期的に考える必要があり、保険料率を下げることに疑問を感じる。
- 被保険者の立場からすると、保険料率引下げとなれば喜ばしいが、現状を踏まえると、10%を維持することが妥当と考える。
- 税や保険料の負担増の影響で事業所数が減少することのないよう、保険料率を下げられるときに下げるべきである。併せて、国庫補助率が引き下げられないよう、国に訴えていかなければならない。
- 保険料率を議論するにあたっては、短時間労働者の適用拡大、高齢化に伴う医療費、拠出金の負担増、制度改正等、社会的な情勢を踏まえて議論しなければならない。

(2) 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置

平成31年度の激変緩和率は8.6/10に引上げることで、特段の異論はなかった。

(3) 保険料率の変更時期

平成31年4月納付分から変更するということについて、特段の異論はなかった。

2.香川支部の保険料率(案)

平成31年度都道府県単位保険料率の算定について

○ 激変緩和率及び震災に伴う波及増の告示額が平成31年1月下旬頃確定するため、暫定版である。 ※激変緩和率は10分の8.6で算定している (%)

	医療給付費に ついての調整前の 所要保険料率 (a)	調整(b)		医療給付費に ついての調整後の 保険料率 (a+b)	所要保険料率 (a+b+4.82)	保険料率 (激変緩和措置後) (精算を除く) (c)	保険料率 (激変緩和措置後) (精算を含む) (c+α)
		年齢調整	所得調整				
全国	5.18	—	—	5.18	10.00	10.00	10.00
香川	5.87	▲ 0.04	▲ 0.27	5.56	10.38	10.33	10.31

- ・ 所要保険料率は、医療給付費についての調整後の保険料率に、傷病手当金等の現金給付費 (0.46%)、前期高齢者納付金等 (3.53%)、保健事業費等 (0.89%)、その他収入 (▲0.06%)に係る合計の保険料率 (4.82%)を加算したものである。
- ・ 保険料率 (c)は、激変緩和措置として、当該支部における医療給付費についての調整後の保険料率の全国計との差が10分の8.6となるよう調整した上で、全国一律の保険料率 (4.82%)を加算したものである。
- ・ 保険料率 (c+α)は、保険料率(c)には含まれていない、平成29年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算分を含めて算定したものである。

(a) 香川支部の医療給付費に要する調整前保険料率 5.87%

香川支部の医療給付費 (平成31年度見込み) = 53,955 百万円…① (注1)

香川支部の総報酬額 (平成31年度見込み) = 919,740 百万円…② (注2)

① / ② = 0.058663... ⇒ 5.87%

- (注1) ・平成29年度実績における年齢階級別加入者1人当たり医療給付費から、東日本大震災及び熊本地震に伴う窓口負担減免額及び波及増分に係る額を控除して得た額に、年齢階級計の加入者1人当たり医療給付費の平成31年度見込みとの比率を乗じて算出。
 ・医療給付費については、療養の給付のほか、療養費、移送費を含み、国庫補助金、特別の事情に係る額 (原爆医療費及び療養担当手当に係る額等)を控除している。
- (注2) 平成29年度実績における各支部の総報酬額に、全国計の総報酬額の平成31年度見込みとの比率及び予定保険料納付率約0.995を乗じて算出。

(b) 香川支部の年齢調整率 ▲0.04%

年齢 (歳)	全 国		香 川		香川 全国構成比による加入者数 (百人) (E) [(C)の計×(B)]	香川			
	加入者数 (百人) (A)	加入者数 構成比 (B)	加入者数 (百人) (C)	加入者数 構成比 (D)		1人当たり 医療給付費 (円) (F)	平均給付費 (円) (G) [(F)×(E)]	標準給付費 (円) (H) [(F)×(C)]	年齢調整額 (円) (I) [(G)-(H)]
0~4	20,424	4.97%	211	5.12%	205	178,601	36,553,246	37,615,966	-1,062,720
5~9	22,254	5.42%	233	5.66%	223	87,593	19,533,159	20,400,288	-867,130
10~14	22,750	5.54%	241	5.85%	228	68,902	15,707,668	16,578,056	-870,388
15~19	24,537	5.97%	258	6.27%	246	54,618	13,429,192	14,081,074	-651,881
20~24	26,937	6.56%	263	6.38%	270	51,547	13,913,834	13,537,013	376,821
25~29	27,796	6.77%	264	6.41%	279	63,842	17,781,892	16,831,353	950,539
30~34	31,354	7.63%	304	7.40%	314	73,286	23,025,204	22,305,912	719,292
35~39	34,658	8.44%	347	8.44%	347	79,701	27,679,840	27,689,220	-9,380
40~44	40,518	9.87%	415	10.09%	406	88,470	35,920,265	36,718,959	-798,693
45~49	38,394	9.35%	371	9.02%	385	107,143	41,220,784	39,783,872	1,436,913
50~54	32,173	7.83%	299	7.26%	322	137,739	44,406,109	41,135,129	3,270,980
55~59	30,405	7.40%	300	7.29%	305	173,470	52,853,087	52,041,443	811,644
60~64	28,696	6.99%	296	7.18%	288	218,094	62,714,358	64,474,044	-1,759,686
65~69	20,841	5.08%	221	5.38%	209	281,564	58,802,470	62,357,763	-3,555,293
70~74	8,923	2.17%	93	2.26%	89	420,281	37,579,440	39,089,785	-1,510,345
合計	410,660	100.00%	4,115	100.00%	4,115	121,777	—	—	-3,519,328

③ / ② = -0.000382... ⇒ ▲0.04%

- (注3) (A)~(E)について
 ・平成31年度見込み。
 ・各支部の年齢階級別加入者数の平成29年度実績に、全国計の加入者数の平成31年度見込みとの比率を乗じて算出。
 ・数値は、年度の平均値。
- (注4) (F)について
 ・平成29年度実績における年齢階級別加入者1人当たり医療給付費から、東日本大震災及び熊本地震に伴う窓口負担減免額及び波及増分に係る額を控除して得た額に、年齢階級計の加入者1人当たり医療給付費の平成31年度見込みとの比率を乗じて算出。
 ・医療給付費については、療養の給付のほか、療養費、移送費を含み、国庫補助金、特別の事情に係る額 (原爆医療費及び療養担当手当に係る額等)を控除している。

(b) 香川支部の所得調整率 ▲0.27%

全国の医療給付費（平成31年度見込み）	=	5,000,881	百万円…④	(注1)
全国の総報酬額（平成31年度見込み）	=	96,555,391	百万円…⑤	(注2)
全国の平均1人当たり医療給付費（平成31年度見込み）	=	121,777	円…⑥	
香川支部の総報酬額（平成31年度見込み）	=	919,740	百万円…②	
香川支部の加入者数（平成31年度見込み）	=	411,508	人…⑦	(注3)

$$\textcircled{4} \times \textcircled{2} / \textcircled{5} - \textcircled{6} \times \textcircled{7} = -2,476.096.734 \dots \textcircled{8}$$

$$\textcircled{8} / \textcircled{2} = -0.00269 \dots \Rightarrow \text{▲}0.27\%$$

- (注1) ・平成29年度実績における年齢階級別加入者1人当たり医療給付費から、東日本大震災及び熊本地震に伴う窓口負担減免額及び波及増分に係る額を控除して得た額に、年齢階級計の加入者1人当たり医療給付費の平成31年度見込みとの比率を乗じて算出。
 ・医療給付費については、療養の給付のほか、療養費、移送費を含み、国庫補助金、特別の事情に係る額（原爆医療費及び療養担当手当に係る額等）を控除している。
- (注2) 平成29年度実績における各支部の総報酬額に、全国計の総報酬額の平成31年度見込みとの比率及び予定保険料納付率約0.995を乗じて算出。
- (注3) ・平成31年度見込み。
 ・各支部の年齢階級別加入者数の平成29年度実績に、全国計の加入者数の平成31年度見込みとの比率を乗じて算出。
 ・数値は、年度の平均値。

共通料率等 4.82%

共通料率(A + B - C)	4.82 %
A. 第2号都道府県単位保険料率	3.99 %
B. 第3号都道府県単位保険料率 (注4)	0.89 %
C. 収入等の率 (注5)	0.06 %
第1号平均保険料率	5.18 %
計	10.00 %

…傷病手当金等の現金給付0.46% + 前期高齢者納付金等 3.53%

…保健事業費等 0.89%

(注4,5) B及びCには、平成29年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算分は含まれていない。

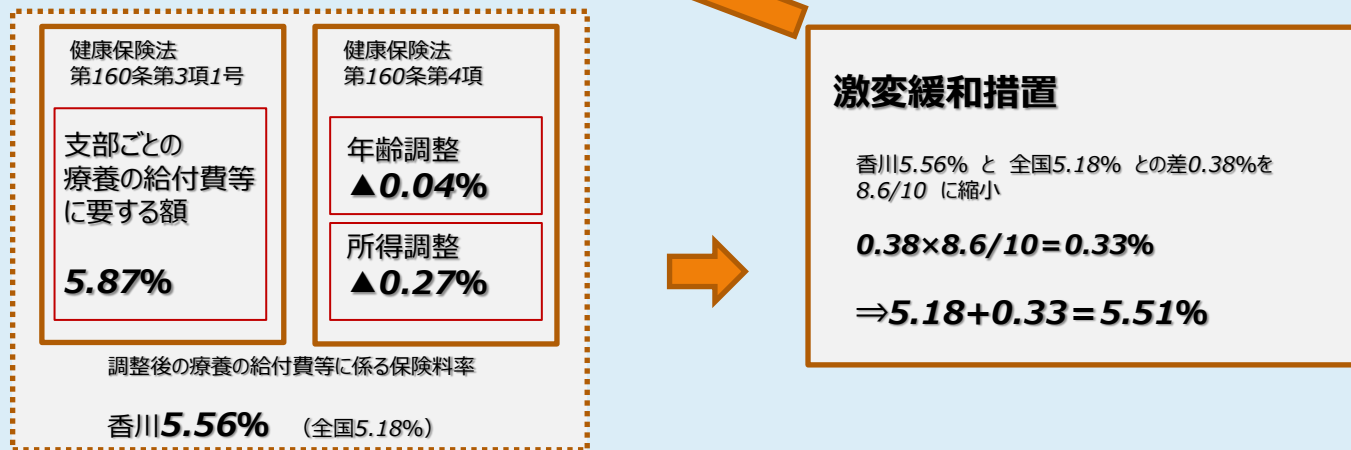
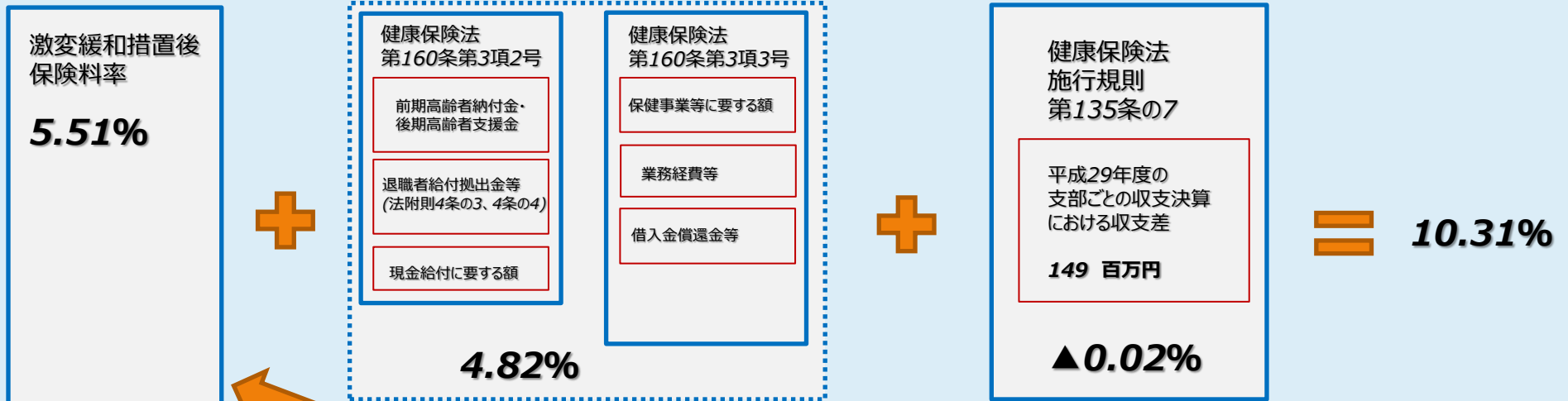
(α) 香川支部の精算等 ▲0.02%

平成29年度の香川支部の収支差	=	149	百万円…⑨	(注5)
香川支部の総報酬額（平成31年度見込み）	=	919,740	百万円…②	

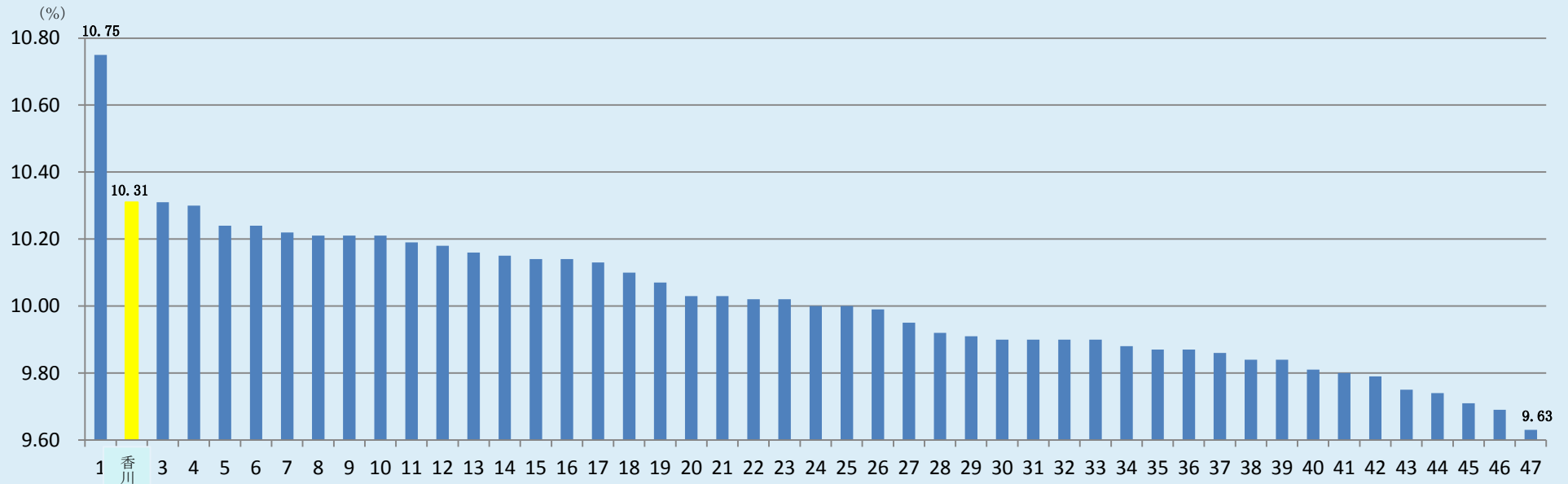
$$\textcircled{9} / \textcircled{2} = 0.000161 \dots \Rightarrow \text{▲}0.02\%$$

(注5) 当該精算額の数値がプラスの場合は収入の「その他収入」に加算し、マイナスの場合は絶対値の額を支出の「第3号経費」に加算する。

支部ごとの
医療費に係る部分



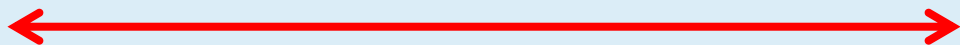
平成31年度都道府県単位保険料率（暫定版）



(注) 平均保険料率：10.0%、激変緩和率：8.6/10として算定

保険料率の増減（平成31年度 - 平成30年度 暫定版）

料率 (%)	+0.14	+0.08	+0.07	+0.06	+0.05	+0.04	+0.03	+0.02	+0.01	0.00	▲0.01	▲0.02	▲0.04	▲0.05	▲0.06	▲0.07	▲0.08	▲0.09	▲0.10
支部数	1	1	3	1	4	4	2	3	3	7	1	3	1	4	3	1	2	1	2



22支部



18支部

3. 平成30年7月豪雨による災害に係る対応について

■ 協会けんぽにおける平成30年7月豪雨の被災者に対する費用負担等の措置（平成30年12月19日時点）

事項	内容	30/7/5		30/10/10		31/2/28	
医療機関等における一部負担金等の支払の免除	住宅の全半壊などの被害を受けた加入者の一部負担金等について、医療機関等の窓口での支払の免除を平成30年10月31日までとしていたが、被災状況等を鑑みて、平成31年2月28日まで延長(※)。						
任意継続保険料の納付猶予	被保険者からの申出に基づき、平成30年7月分（納付期限7月10日）、平成30年8月分（納付期限8月10日）及び平成30年9月分（納付期限9月10日）の保険料の納付の猶予を行っていたが、平成30年10月10日で終了。						

(※) 平成31年1月以降、免除を受けるためには、保険証のほか、協会けんぽが発行する免除証明書を病院や薬局の窓口で提示する必要がある。このため、協会けんぽでは、平成30年11月から免除証明書を発行している。また、一部負担金等の免除対象となる加入者が、既に病院や薬局の窓口で一部負担金を支払っている場合は、申請により還付する。

4.介護保険料率

協会けんぽの収支見込(介護分)

(単位：億円)

		29年度	30年度	31年度	備考
		決算	直近見込 (30年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (30年12月)	
収入	保険料収入	8,680	8,665	10,169	29年度保険料率： 1.65%
	国庫補助等	1,174	879	504	30年度保険料率： 1.57%
	その他	0	0	0	31年度保険料率： 1.73%
	計	9,854	9,545	10,673	納付金対前年度比 ⇒ + 122
支出	介護納付金	9,858	10,130	10,252	
	その他	0	18	0	
	計	9,858	10,148	10,252	
単年度収支差		▲ 5	▲ 603	420	
準備金残高		202	▲ 401	19	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

介護保険の平成31年度保険料率について

介護保険の保険料率については、単年度で収支が均衡するよう、介護納付金の額を総報酬額で除したものを基準として保険者が定めると健康保険法で法定されている。

31年度は、30年度末に見込まれる不足分(401億円)も含め、単年度で収支が均衡するよう1.73%(4月納付分から変更)とする。

※ 31年度政府予算案では、介護納付金は1兆252億円と前年度比で122億円の増加の見込み

(参考)

健康保険法160条16項

介護保険料率は、各年度において保険者が納付すべき介護納付金(日雇特例被保険者に係るものを除く。)の額を当該年度における当該保険者が管掌する介護保険第2号被保険者である被保険者の総報酬額の総額の合算額の見込額で除して得た率を基準として、保険者が定める。

各年度の介護保険料率は、次の算式により得た率を基準として、保険者が定めることとなっている。

$$\text{介護保険料率} = \frac{\text{介護納付金の額} - \text{国庫補助額等}}{\text{介護保険第2号被保険者(40歳～64歳)の総報酬額総額の見込}}$$

1.57%から31年4月以降に1.73%へ引き上げた場合の31年度の保険料負担の影響(被保険者1人当たり、労使折半前)

〔年額〕 6,911円 (67,814円 → 74,725円) の負担増

〔月額〕 512円 (5,024円 → 5,536円) の負担増

(注1) 標準報酬月額を320,000円、賞与月額を年1.498月とした場合の負担を算出したものである。

(注2) 「年額」は31年度(12か月分)と賞与の影響額であり、「月額」については標準報酬月額によって算定したものである。

5.平成31年度保険料率に関する論点について

(1) 平均保険料率

《現状・課題》

- ✓ 協会けんぽの平成29年度決算は、収入が9兆9,485億円、支出が9兆4,998億円、収支差は4,486億円と、収支差は前年度に比べてマイナス500億円となったものの、準備金残高は2兆2,573億円で給付費等の3.1か月分（法定額は給付費等の1か月分）となった。
- ✓ これは、協会においては、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことや、日本年金機構における適用対策、後期高齢者支援金の総報酬割への移行などの効果によるものと考えられる。
- ✓ 一方で、協会けんぽでは医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないことに加え、団塊の世代が75歳以上となり、高齢者医療費の増加が見込まれる2025年を見据えれば、後期高齢者支援金等の規模は今後も拡大していくことが見込まれており、今後の財政状況については予断を許さない状況にある。
- ✓ こうした状況も踏まえながら、今後の財政状況を見通す観点から、今回も5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーション（詳細はP.20～27参照）を行ったところ、保険料率10%を維持した場合であっても数年後には準備金を取り崩さなければならぬ見通しとなっている。

【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の推移などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、平成31年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準についてどのように考えるか。
 - ※ 平成29年12月19日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」（詳細はP.18.19参照）

(2) 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置

《現状・課題》

- ✓ 激変緩和措置の解消期限は、「平成32年3月31日」（平成31年度末）とされている。これまで段階的に激変緩和措置の解消を図っており、平成30年度の激変緩和措置率は7.2/10。激変緩和措置の解消期限までに均等に引上げを図っていく場合の毎年の激変緩和率は、1.4/10ずつの引上げとなる。なお、平成30年度から本格実施（保険料率にも反映）するインセンティブ制度については、実際の保険料率への反映は、激変緩和措置の終了後の平成32年度からとなる。

【論点】

- 激変緩和措置の解消期限を踏まえ、平成31年度の激変緩和率についてどのように考えるか。

(3) 保険料率の変更時期

《現状・課題》

- ✓ これまでの保険料率の改定においては、都道府県単位保険料率へ移行した際（21年9月）及び政府予算案の閣議決定が越年した場合を除き、4月納付分（3月分）から変更している。

【論点】

- 平成31年度保険料率の変更時期について、平成31年4月納付分（3月分）からでよいか。

平成 30 年度保険料率について

平成 29 年 12 月 19 日
全国健康保険協会運営委員会

本委員会においては、本年 9 月から 4 回にわたり、協会の近年の財政状況、5 年収支見通しや今後の保険料率のシミュレーション、医療保険制度全体の動向なども踏まえて議論を行ってきた。また、支部評議会においても同様に議論が行われた。その意見の概要は別紙のとおりである。これらを踏まえ、当委員会における平成 30 年度保険料率に係る議論について、以下のとおり整理する。

1. 平均保険料率

- 平成 29 年度保険料率に係る本委員会の議論の整理（平成 28 年 12 月 6 日に開催の本委員会資料 1 - 1 参照）においては、法令上、黒字基調の場合の協会けんぽの保険料率の設定には裁量の幅があることから、財政の状況について、短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題であることが確認された。
- また、近年の協会けんぽの財政状況については、平成 28 年度決算において、被保険者数の大幅な増加や診療報酬のマイナ改定等の制度改正といった一時的要因により 4,987 億円の黒字決算となり、準備金残高は 1 兆 8,086 億円、保険給付費等の 2.6 か月分という状況になっている。
- 一方で、協会けんぽでは、一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額の上回るといふ財政の赤字構造が依然として解消しておらず、団塊の世代が後期高齢者となっている 2025 年を見据えれば、今後高齢者医療費への拠出金が増大することも見込まれる。
- さらに、平均保険料率を維持した場合と平成 30 年度から引き下げた場合の今後の保険料率のシミュレーションが事務局から新たに示され、いずれの場合においても、長期的に見た場合の保険料率の上昇が見込まれ、平成 30 年度から保険料率を引き下げた場合には、より早い時期に保険料率を引き上げざるを得ない見込みが示された。

○本委員会ではこのような現状を踏まえて議論を行い、以下のような意見があった。

【平均保険料率について】

- 今後も一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額の上回る構造は変わらないと思われるとともに、また、高齢化に伴い高齢者医療への拠出金の増大も予測されるなか、特に2025年度以降に保険料率を大幅に上げざるをえない状況になるのではないかという懸念があることから、長期的スパンで保険財政を考えた方が良く、平均保険料率10%は維持すべき。
- 一度保険料率を引き下げ、数年後に保険料率を引き上げた場合、加入者・事業主が感じる負担感は非常に大きい。平均保険料率10%は、限界に近いものがある。
- 赤字の健康保険組合が500以上あり、保険料率10%以上の健康保険組合も増加する一方で、協会けんぽが保険料率を引き下げるとはバランスを欠く。
- 一度保険料率を引き下げても数年間は財政を維持できるようであれば、引下げを行うべき。
- 中小企業の経営を考慮し、準備金が増加していく場合には、少しは保険料率を引き下げる気持ちがないといけない。
- 5年先10年先の状況の変化は読みづらいため、引き下げられる時は引き下げ、状況に応じて引き上げるといった形でもよいのではないか。

【保険料率を考えるに当たっての留意点について】

- 公的医療保険は単年度収支均衡が原則である一方、協会けんぽは国庫補助を受けていることから、その持続可能性や安定的運営を十分考慮する必要がある。
- 協会けんぽ発足前には、保険料率の引下げにより国庫補助が減額されるという事態が起こっているので、保険料率の引下げは慎重に考えなければならぬ。

2. 都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

平成30年度の激変緩和率は7.2/10に引上げること特段の異論はなかった。

3. 保険料率の変更時期

平成30年4月納付分から変更するということについて、特段の異論はなかった。

平成30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

1. 30年度の平均保険料率について

- | | |
|-------------------------|-------|
| 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. 30年度の激変緩和措置について

- | | |
|--------------------------------|-------|
| ① 激変緩和措置を早期に解消するべきという支部 | 0 支部 |
| ①と②の両方の意見のある支部 | 1 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 | 35 支部 |
| ②と③の両方の意見のある支部 | 0 支部 |
| ③ 激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかにするべきという支部 | 8 支部 |
| その他 (①と③に意見が分かれた支部) | 1 支部 |

(「意見なし」等が2支部)

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 | 45 支部 |
| うち、その他の意見もある支部(再掲) | 4 支部 |

(「意見なし」が2支部あり)

4. その他

30 支部

※ 第86回運営委員会(9/14)後に開催された47支部の評議会(10/4～11/6)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。

第89回全国健康保険協会運営委員会（29年12月19日）

発言要旨

（理事長）

- 平成30年度保険料率については、本委員会において9月以降4回にわたり精力的にご議論をいただき、委員長をはじめとする各委員の皆様には、厚く感謝申し上げます。
- 今回の議論に当たり、先ほどの資料1にも記載のとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況の期間をどのように考えるかお選択の問題ではあるが、より中長期の財政見通しも踏まえながらご議論いただくため、委員の皆様からのご提案に基づき、今回は今後の保険料率のシミュレーションを新たに提示させていただいた。
- これを見ると、平均保険料率の10%を維持した場合であっても、中長期的には10%を上回るという大変厳しい結果となっている。このシミュレーションでは、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政の赤字構造が続いていくことや、団塊の世代が全て後期高齢者となっている2025年度以降も高齢者医療への拠出金が増大していくことが前提となっているが、医療費適正化等の保険者努力を尽くしてもなお、こうした前提は現実として直視せざるを得ない状況にあると考えている。
- 今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からの意見では、平均保険料率10%維持と引下げの両方のご意見をいただいた。従来から平均保険料率10%が負担の限界であると訴えてきており、やはり中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要がある。
- また、協会けんぽは被用者保険のセーフティネットとしての役割が求められ、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんだこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考える。
- 以上を踏まえ、協会としては、平成30年度の保険料率については10%を維

持したいと考える。

○ なお、激変緩和率については、平成 31 年度末とされた現行の解消期限を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成 30 年度は 10 分の 7.2 として 10 分の 1.4 の引き上げを厚生労働省に要望し、保険料率の変更時期については、平成 30 年 4 月納付分からしたいと考えている。

○ 最後に、来年度以降の保険料率についての議論のあり方について、一言申し上げたい。これまで 3 年間、財政的に余裕があるという恵まれた、しかし同時に議論が難しい状況において、翌年度の保険料率の議論を行ってきたが、先ほども申し上げたとおり、医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造や更なる人口高齢化に伴う拠出金の増大は、容易に変わるとは考えられず、このため収支見通しが大幅に変わるとも考えにくい。

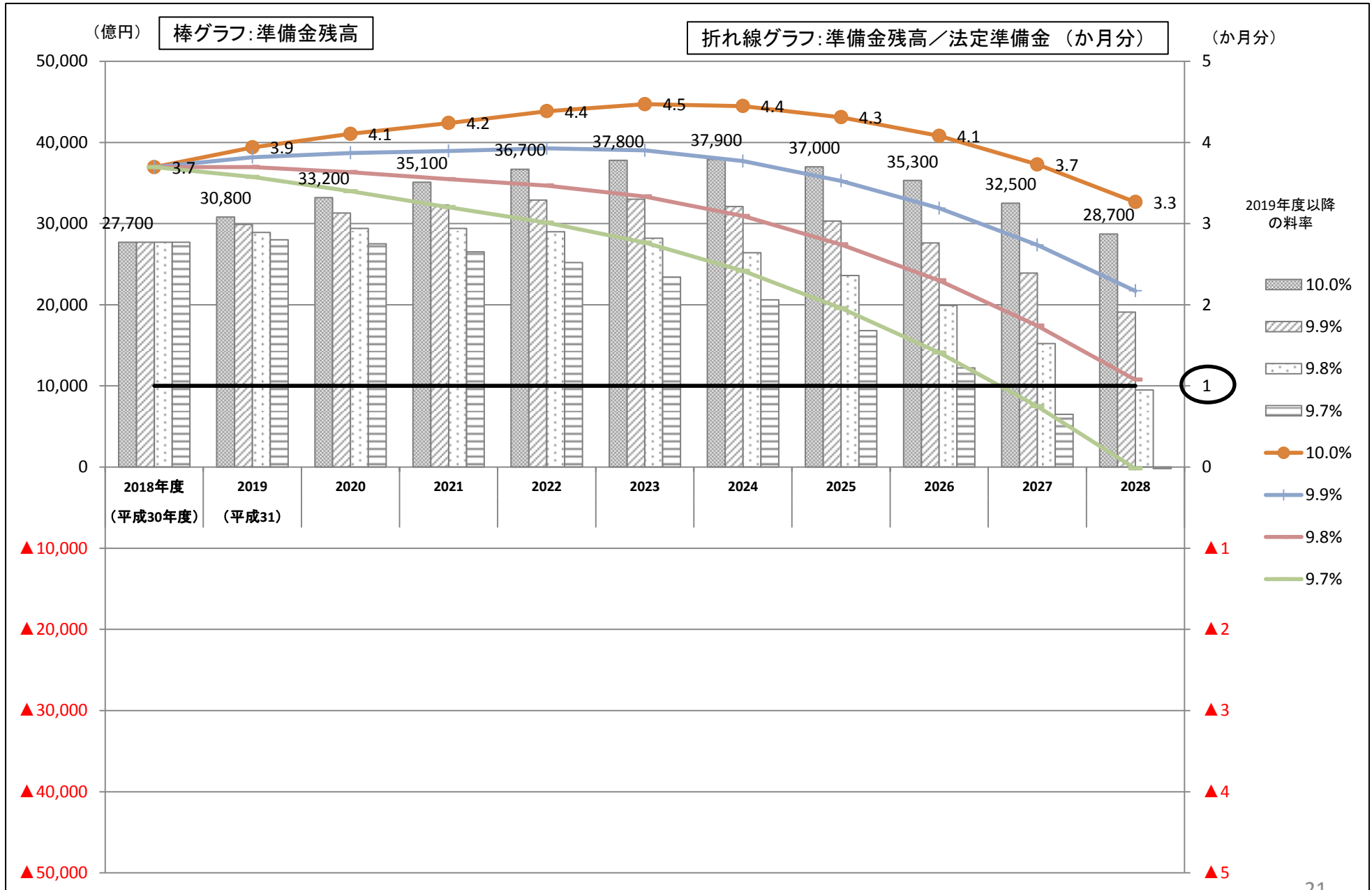
保険料率をどれほどのタイムスリップ、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題であるが、私どもとしては、やはり中期、5 年ないし 2025 年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならぬと考えている。3 回目の議論を終えるに当たり、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている。

(参考1) 来年度以降の10年間(2028年度まで)の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況 (協会けんぽ(医療分)の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算)

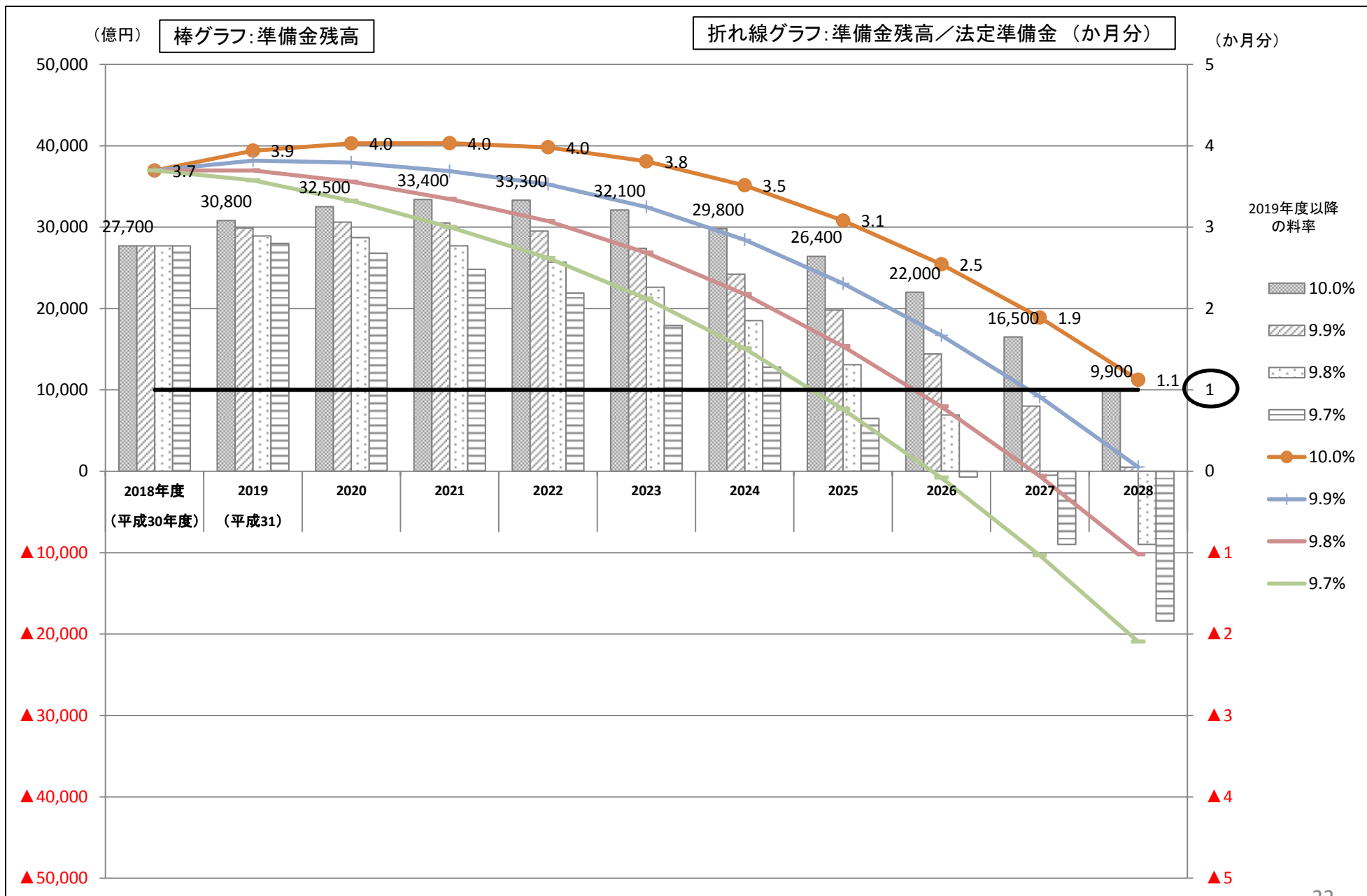
協会けんぽ(医療)の5年収支見通し(2018年9月試算)の前提に基づき、2019年度(平成31年度)以降の平均保険料率を10.0%、9.9%、9.8%、9.7%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間(2028年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、Ⅰの「賃金上昇率:2020年度以降 低成長ケース×0.5」のケースでは2024年度、Ⅱの「賃金上昇率:2020年度以降0.6%」のケースでは2021年度、Ⅲの「賃金上昇率:2020年度以降0%」のケースでは2020年度をピークに減少し始め、2019年度(平成31年度)以降に平均保険料率を引き下げたケースでは準備金残高のピークは更に早まる。
- 法定準備金に対する準備金残高は、Ⅰの「賃金上昇率:2020年度以降 低成長ケース×0.5」のケースでは、平均保険料率を2019年度(平成31年度)以降9.7%とした場合には2027年度には1か月分を割り込み、Ⅱの「賃金上昇率:2020年度以降0.6%」のケースでは、平均保険料率を2019年度(平成31年度)以降9.9%とした場合には2027年度には1か月分を割り込む。Ⅲの「賃金上昇率:2020年度以降0%」のケースでは、平均保険料率10.0%維持の場合でも2026年度には1か月分を割り込む。

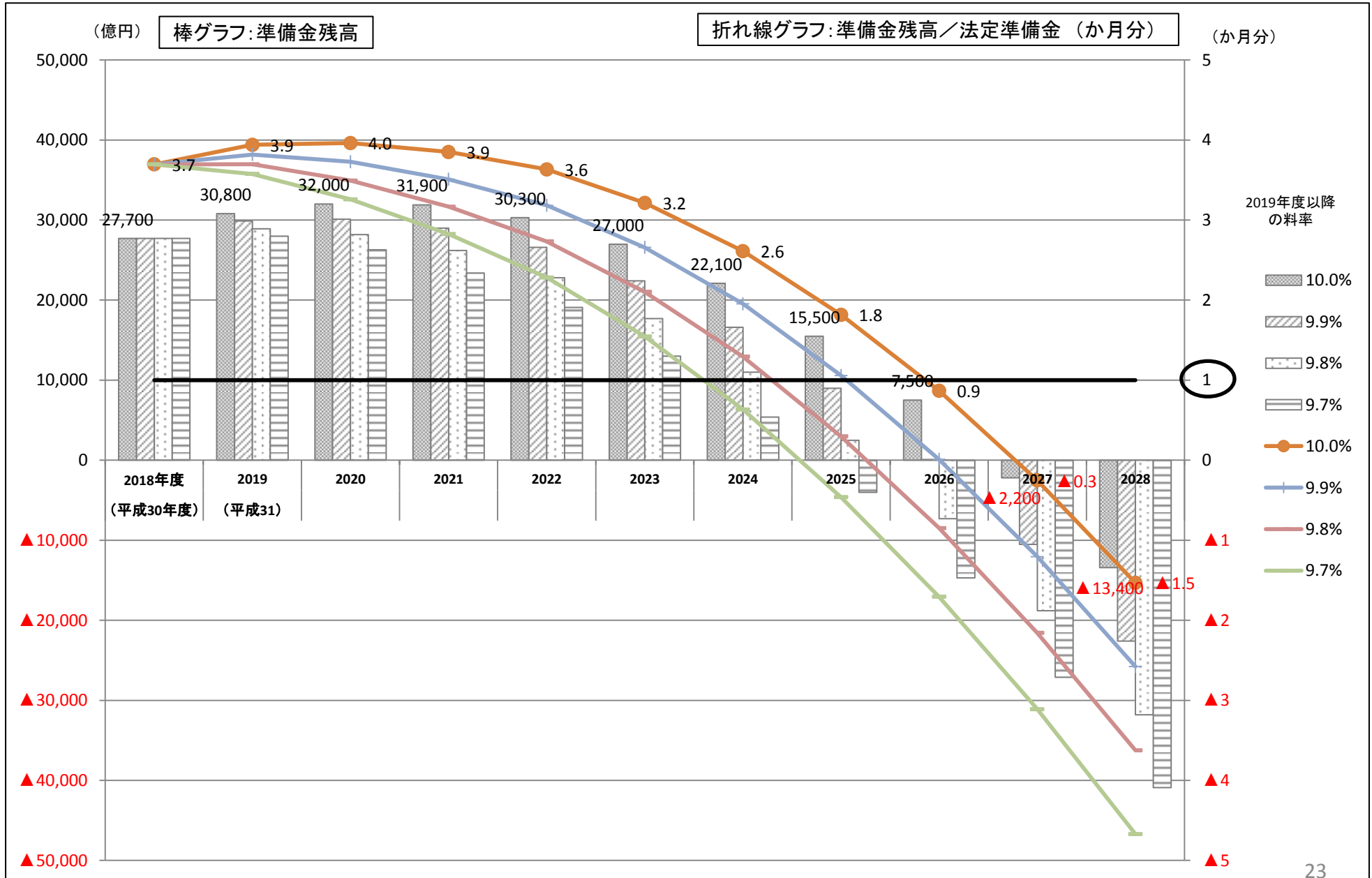
I 賃金上昇率：2020年度以降 低成長ケース×0.5



Ⅱ 賃金上昇率：2020年度以降 0.6%



Ⅲ 賃金上昇率：2020年度以降 0%



(参考2) 今後の保険料率に関するシミュレーション

【シミュレーション方法について】

- ・ 2019年度(平成31年度)以降、準備金残高が法定準備金(給付費等の1か月分)を確保している間、機械的に10%及び9.8%とし、それぞれについて法定準備金を下回る年度以降においては法定準備金を確保するために必要な料率に引き上げた上で(※)、2028年度までの見通しをシミュレーションしたもの。
- ・ 2020年度以降の賃金上昇率については、5年収支見通しのケースⅠ(低成長ケース×0.5)、ケースⅡ(0.6%)及びケースⅢ(0%)を使用し、それぞれについて作成。

※ 健康保険法施行令第46条第1項において、「協会は、毎事業年度末において、当該事業年度及びその直前の二事業年度内において行った保険給付に要した費用の額(前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び日雇拋出金並びに介護納付金の納付に要した費用の額(中略)を含み、法第一百五十三条及び第一百五十四条の規定による国庫補助の額を除く。)の一事業年度当たりの平均額の十二分の一に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならない。」とされている。

本シミュレーションはこの規定を参考として行うもの。

【Ⅰ. 賃金上昇率:2020年度以降 低成長ケース×0.5】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、仮に2019年度(平成31年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合のどちらの場合であっても、2028年度まで、準備金残高が法定準備金を上回る。

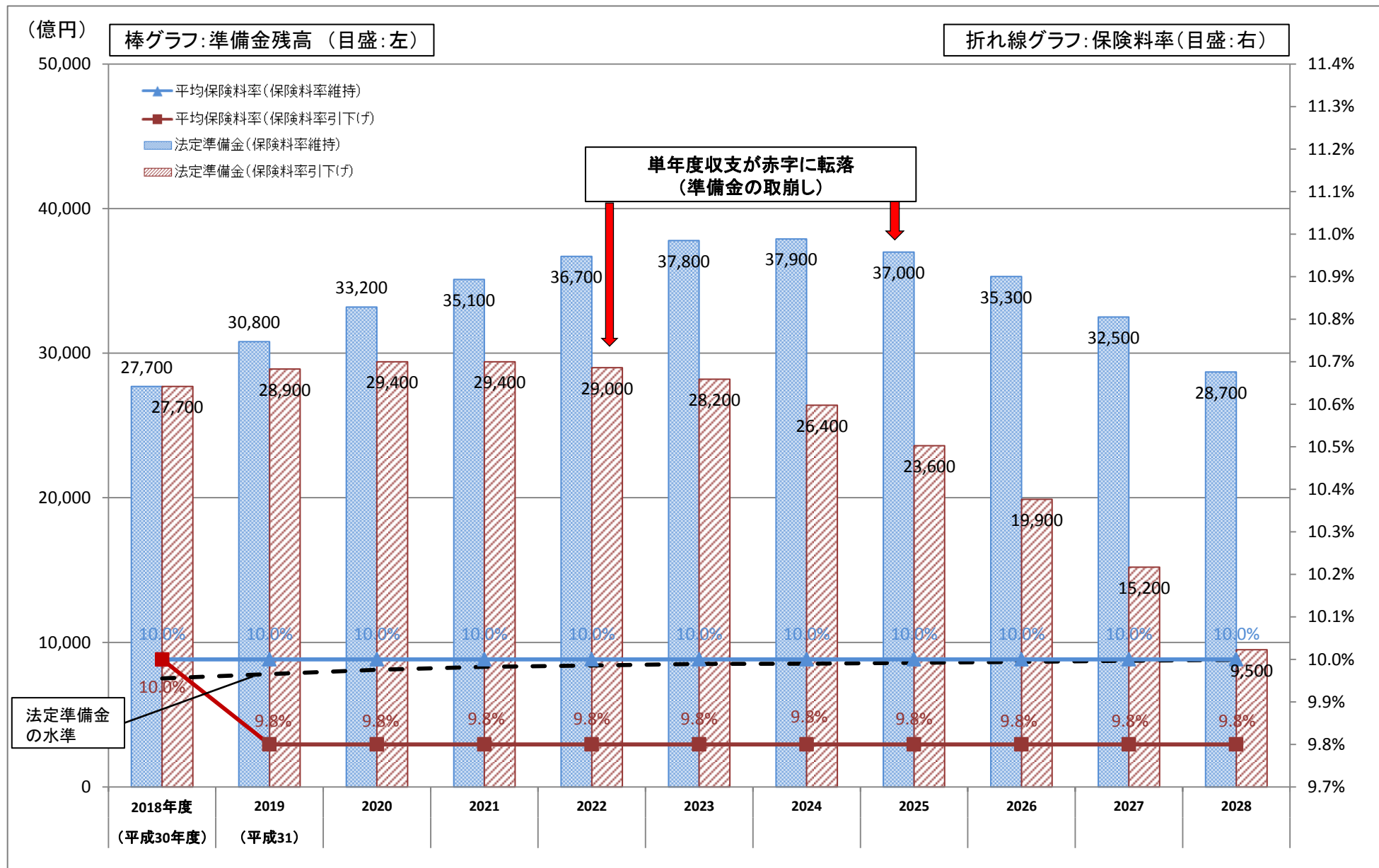
【Ⅱ. 賃金上昇率:2020年度以降 0.6%】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2022年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金残高が年々減少するものの、2028年度まで準備金残高が法定準備金を上回る。
- ・ 仮に2019年度(平成31年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2020年度以降準備金を取崩すことにより、2025年度までは保険料率を維持できるものの、2026年度からは年々上昇を続け、2028年度には10.7%に達する。

【Ⅲ. 賃金上昇率:2020年度以降 0%】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2021年度には単年度収支差が赤字となる。以降、準備金残高を取崩すことにより2025年度までは保険料率を維持できるものの、2026年度からは年々上昇を続け、2028年度には11.3%に達する。
- ・ 仮に2019年度(平成31年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2020年度以降準備金を取崩すことにより、2024年度までは保険料率を維持できるものの、2025年度からは年々上昇を続け、2028年度には11.3%に達する。

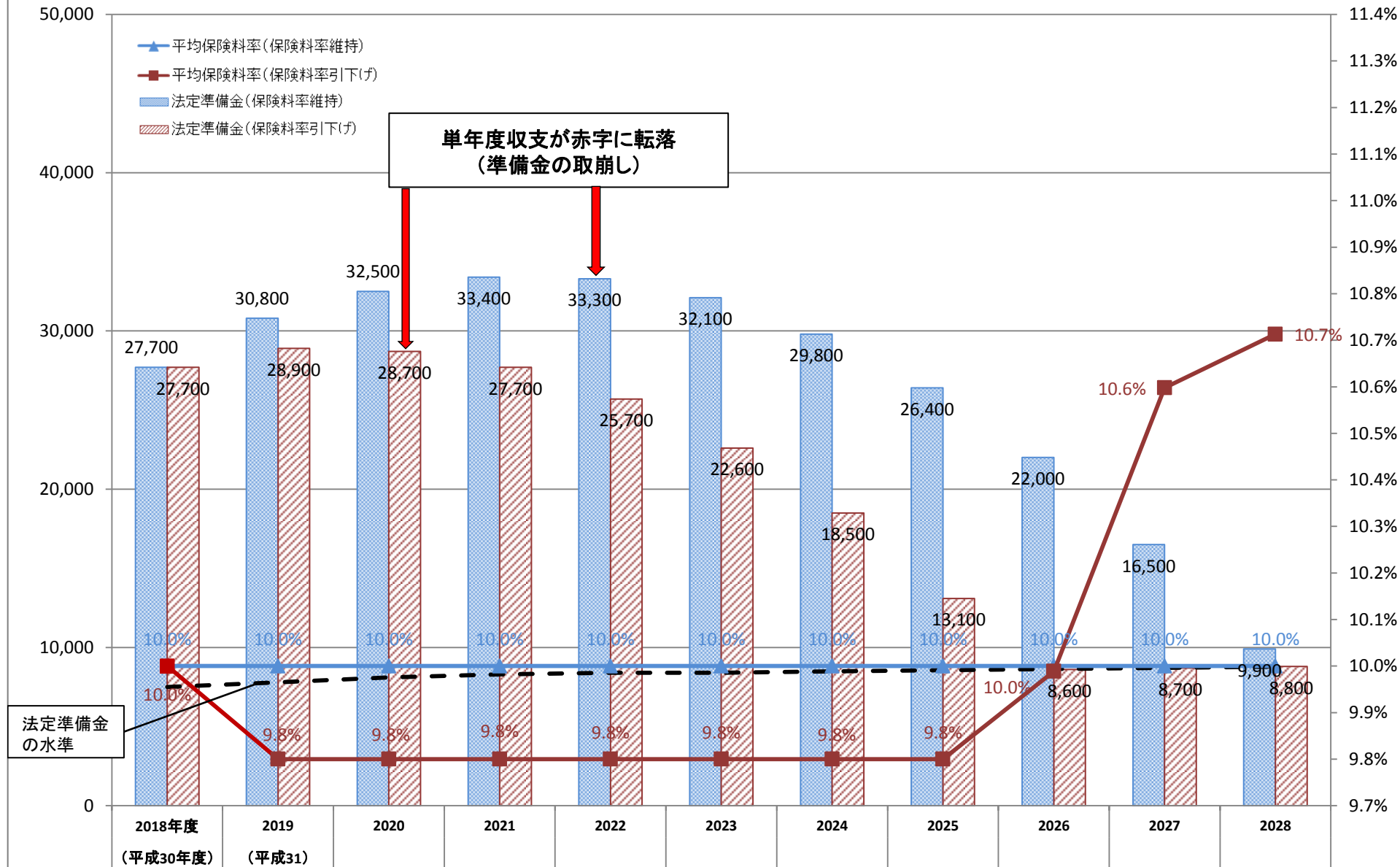
I . 2020年度以降の賃金上昇率・低成長ケース×0.5の場合



(億円) 棒グラフ: 準備金残高 (目盛: 左)

Ⅱ. 2020年度以降の賃金上昇率0.6%の場合

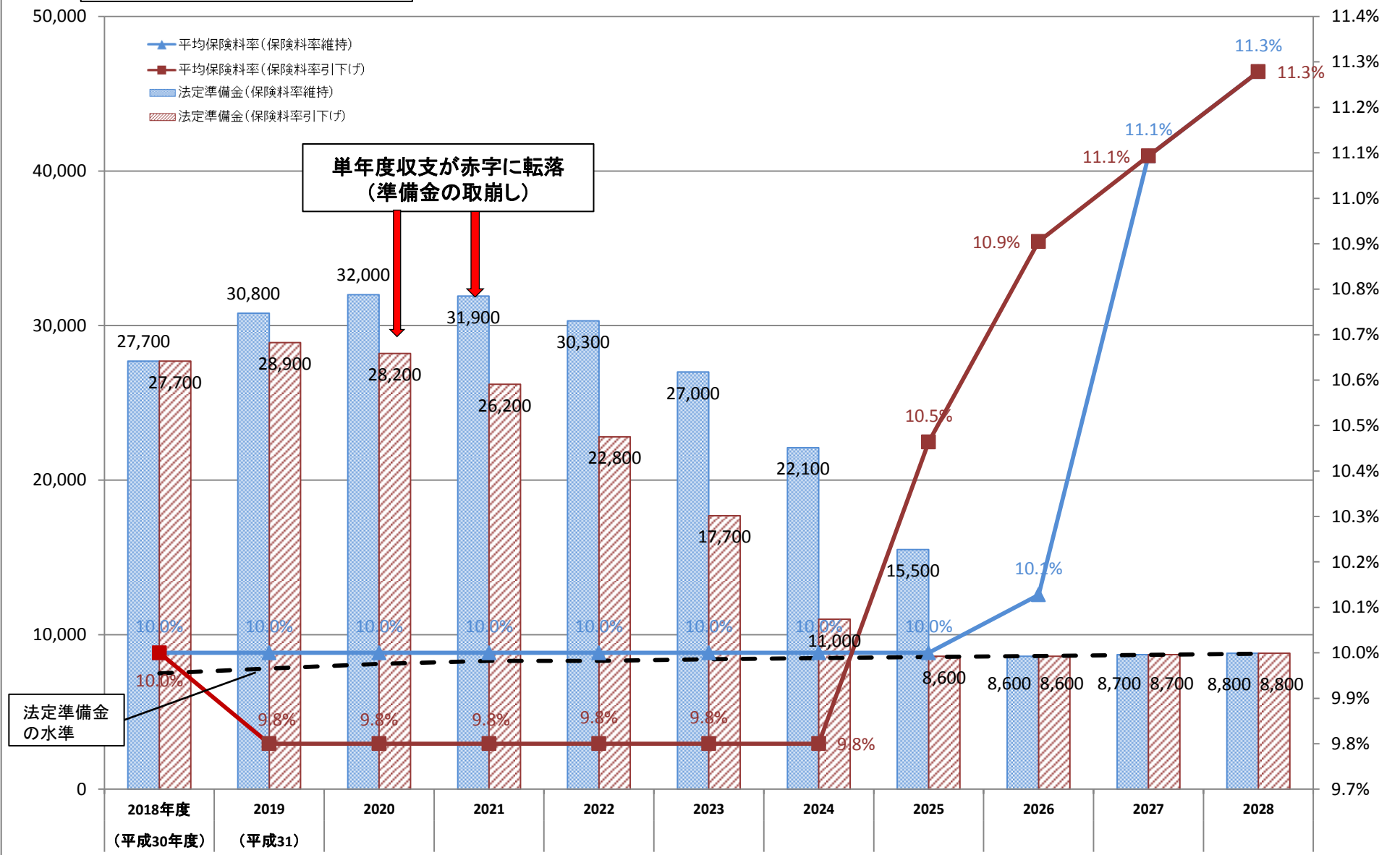
折れ線グラフ: 保険料率(目盛: 右)



(億円) 棒グラフ: 準備金残高 (目盛: 左)

Ⅲ. 2020年度以降の賃金上昇率0%の場合

折れ線グラフ: 保険料率(目盛: 右)



熊本地震に伴う都道府県単位保険料率の特例的取扱いについて

(1) 熊本地震に伴う窓口負担の減免措置と都道府県単位保険料率算定

- 平成28年4月に発生した熊本地震に伴い、被災地域において甚大な被害を受けた加入者に対して、協会の判断により、医療機関の窓口負担を減免する措置が行われた(平成29年9月で終了)。
- 窓口負担の減免により、医療機関にかかりやすくなったこと等から、特に熊本支部において医療費の伸びが大きくなった(波及増)。

現行では、この医療費の波及増は、被災支部でそれぞれ負担する仕組みとなっている。

<熊本地震関連の一部負担金の取扱い>

免除の対象	平成28年4月14日 ～ 9月	平成28年10月 ～ 平成29年9月
一部負担金等	猶予	免除

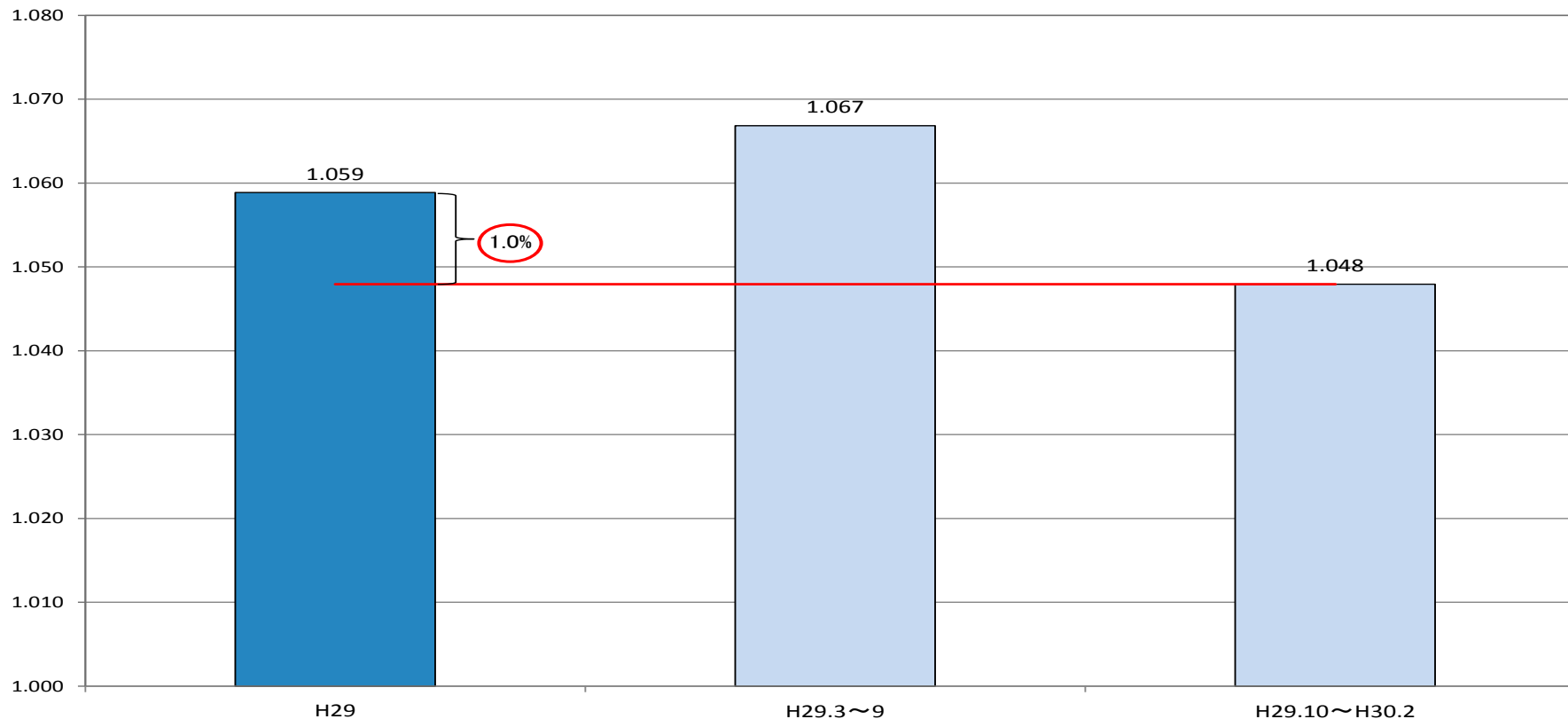
(2) 先行事例——東日本大震災の波及増にかかる取扱いについて——

- 平成23年3月に発生した東日本大震災においては、被災支部において医療費の波及増効果が認められることから、過度な保険料負担とならないよう措置を行っているところ。
- 具体的には、平成24年度においては宮城支部及び福島支部の、平成25年度以降は福島支部の波及増分を、当該支部に係る給付費から除き、全国一律に賦課している。
- なお、平成29年度実績における福島支部の当該波及増額は約19億であり、平成31年度都道府県単位保険料率に反映させる予定。

(3)熊本地震における加入者1人あたり医療費の動向

- 下のグラフは、平成29年度における、熊本支部の加入者1人あたり医療費の、熊本支部及び福島支部以外の全支部の加入者1人あたり医療費との比率(以下、「医療費単価比」という。)を示したものである。
- これによると、平成29年度の医療費単価比が、減免措置期間が終了した同年10月～平成30年2月の医療費単価比と比べて大きくなっている。

熊本支部における1人あたり医療費の全国との比率の推移

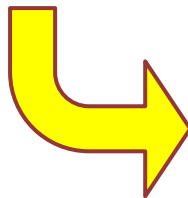


(4)熊本地震に伴う波及増分の都道府県単位保険料率算定の特例的扱い

- 窓口負担の減免措置は、被害の甚大な状況に鑑み、国からの要請等も踏まえ、協会全体で決定したことであり、その波及増の影響については、広く全支部で負担することが適切。
- 当該被災支部の加入者であっても、減免措置が講じられない加入者も多く、そういう加入者に負担を求めるのは不適當。
- 東日本大震災においては、上記の理由からすでに特例的措置を講じており、公平性の観点からも同様の手当てを行うことが適當。



東日本大震災と同様、熊本地震に伴う波及増分を、全支部で負担することとしたい。



大臣告示の改正により措置

- なお、熊本地震に伴う窓口負担の減免措置は平成29年度(平成29年9月)までの措置であることから、平成30年度以降は発生しない。

6.平成31年度における任意継続被保険者の標準報酬月額の上限について

任意継続被保険者の標準報酬月額の上限については、前年の9月30日における当該任意継続被保険者の属する保険者が管掌する全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額となる。

平成30年9月末現在の被保険者一人当たり標準報酬月額(全被保険者の同月の標準報酬月額の平均)が291,181円であることから、平成31年度の標準報酬月額の上限については、300,000円とする。

平成30年度:280,000円(標準報酬月額等級:第21級) → 平成31年度:300,000円(標準報酬月額等級:第22級)

《参照条文》健康保険法(大正11年法律第70号)
(任意継続被保険者の標準報酬月額)

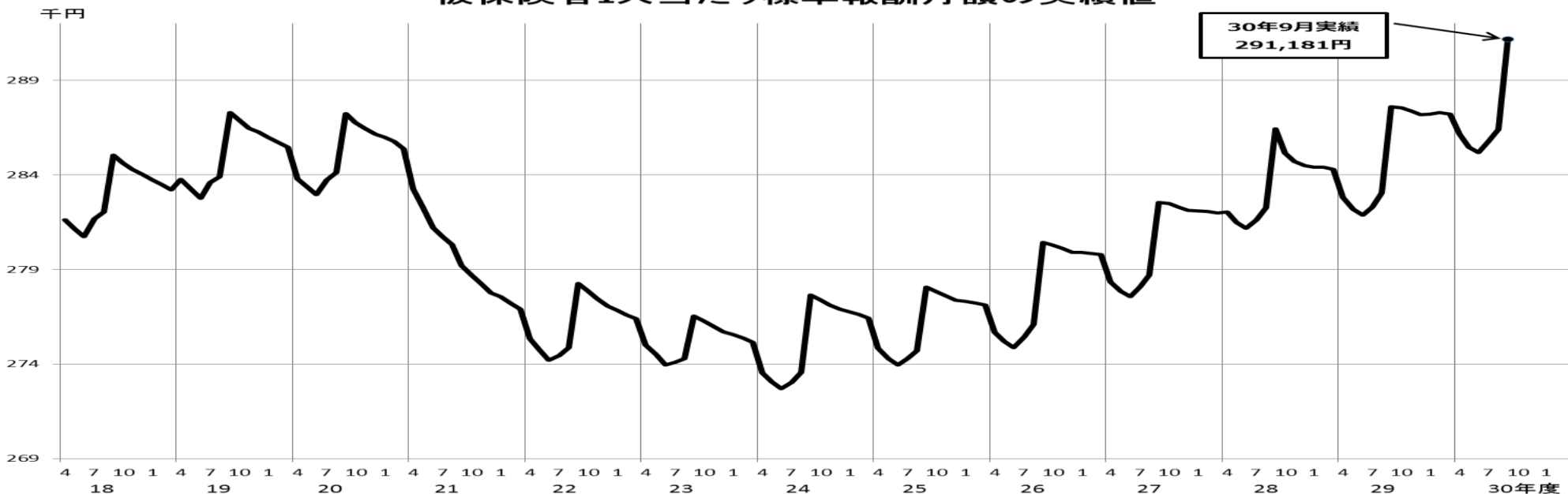
第47条

任意継続被保険者の標準報酬月額については、第41条から第44条までの規定にかかわらず、次の各号に掲げる額のうちいずれか少ない額をもって、その者の標準報酬月額とする。

一 当該任意継続被保険者が被保険者の資格を喪失したときの標準報酬月額

二 前年(1月から3月までの標準報酬月額については、前々年)の9月30日における当該任意継続被保険者の属する保険者が管掌する全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額(健康保険組合が当該平均した額の範囲内においてその規約で定めた額があるときは、当該規約で定めた額)を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額

被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値



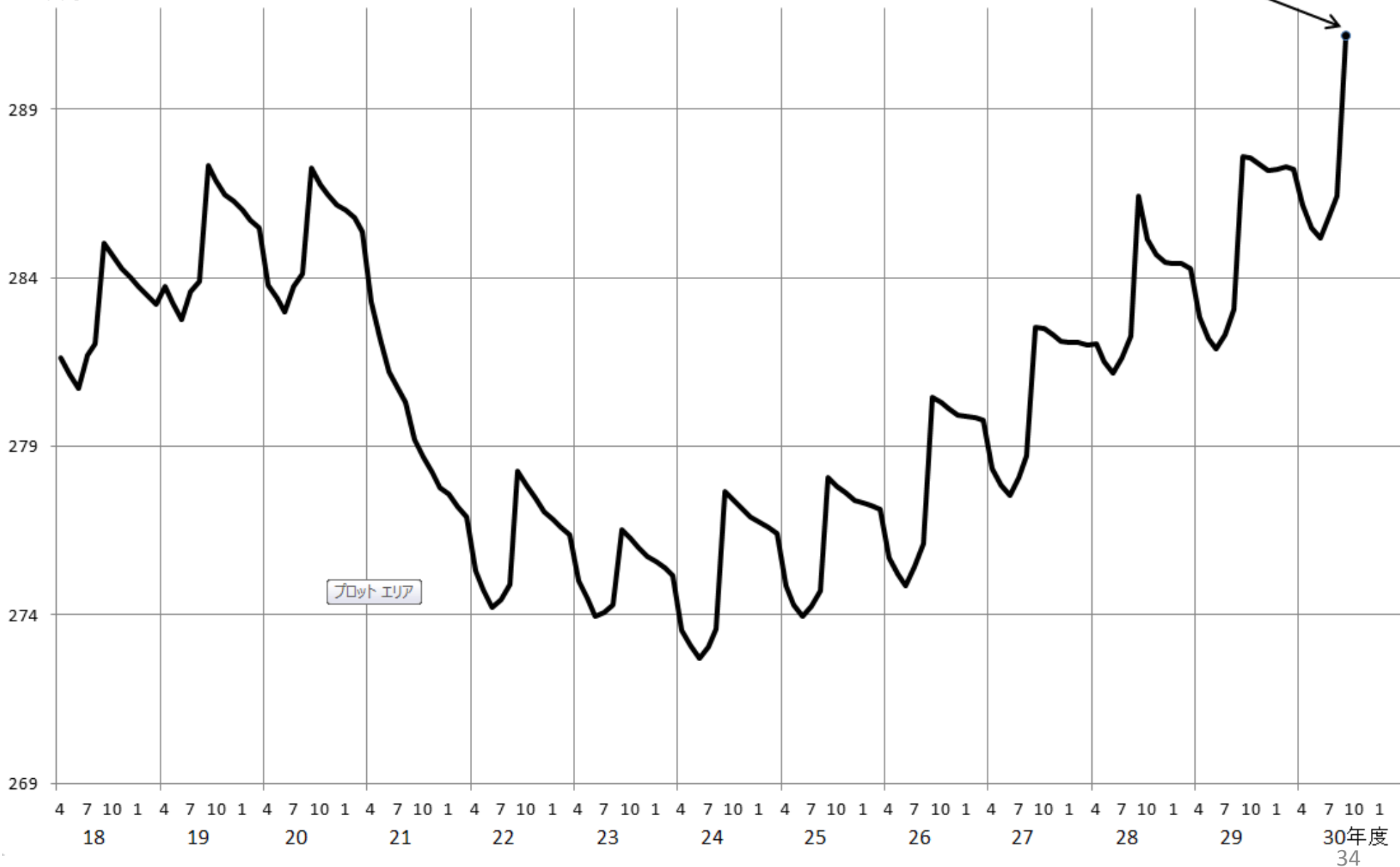
【参考資料】

保険財政に関する重要指標の動向

被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値

30年9月実績
291,181円

千円



関連する主な経済指標

●毎月勤労統計調査（厚労省） 11月22日発表

9月分（確報）

○きまって支給する給与（基本給、時間外給与等）

常用雇用労働者数 5～29 人の事業所、一般労働者（平成 27 年の平均＝100）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
平成 27	99.1	99.6	100.2	100.9	99.4	99.8	99.7	99.5	99.8	100.3	100.6	100.8
28	99.4	100.2	100.9	101.8	99.8	101.0	101.2	100.5	101.1	101.6	101.6	101.9
29	100.5	101.1	101.8	102.7	101.1	101.9	102.2	101.5	102.1	102.4	102.6	103.2
30	101.1	101.7	102.9	103.4	101.9	102.4	102.7	101.9	102.2			

常用雇用労働者数 500 人以上の事業所、一般労働者（平成 27 年の平均＝100）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
平成 27	99.4	99.5	100.7	101.2	99.3	100.2	100.6	99.4	99.5	100.1	99.9	100.0
28	99.8	100.2	101.4	101.8	99.5	100.6	100.4	99.8	100.4	100.6	100.9	100.9
29	99.9	100.3	100.7	101.0	99.0	99.7	99.8	99.0	99.7	100.3	100.3	100.1
30	101.3	101.7	102.8	103.6	101.7	102.2	102.6	102.1	102.3			

●日銀短観（12月分業況判断D I） 12月14日発表

<中小企業>（「良い」－「悪い」・%）

先行き

	2017/9月	→	2017/12月	→	2018/3月	→	2018/6月	→	2018/9月	→	2018/12月	→ (2019/3月まで予測)
製造業	10		15		15		14		14		14	8
非製造業	8		9		10		8		10		11	5

<大企業>

製造業	22		25		24		21		19		19	15
非製造業	23		23		23		24		22		24	20

※企業経営者に、経営状態が「良い」「さほど良くない」「悪い」の選択肢から一つ選んでもらい、「良い」と答えた企業の割合から、「悪い」と答えた企業の割合を引く。この数字の変化で、経営者の景気判断の変化を把握する。

●月例経済報告（内閣府） 11月22日発表

総論

景気は、緩やかに回復している。

雇用情勢

賃金をみると、定期給与及び現金給与総額は緩やかに増加している。

雇用情勢の先行きについては、着実に改善していくことが期待される。

●景気動向指数（内閣府） 12月7日発表

10月分（速報）

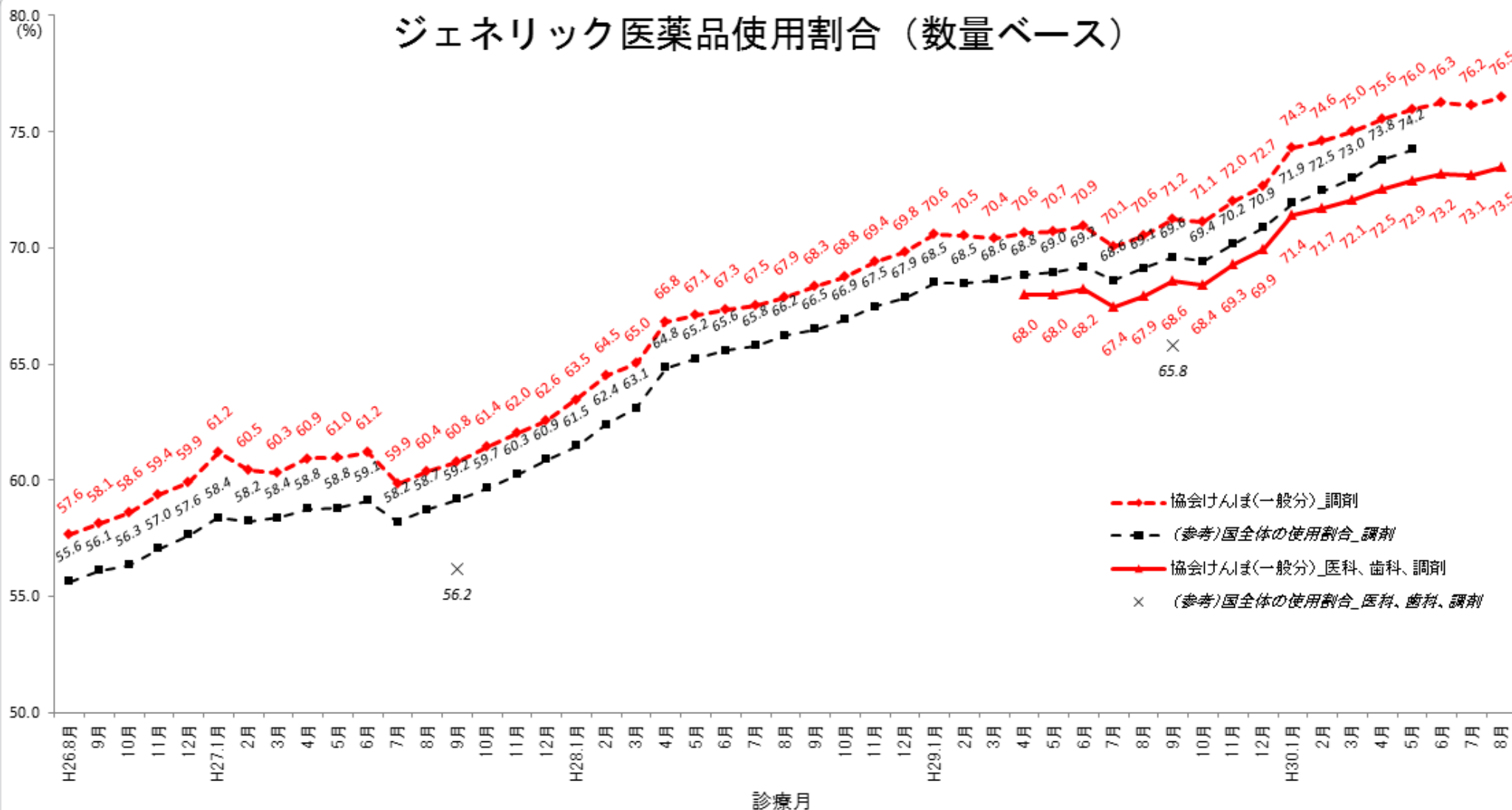
一致指数：前月比 2.9ポイント上昇し、2ヵ月ぶりの上昇。

先行指数： 0.9ポイント上昇し、2ヵ月ぶりの上昇。

遅行指数： 0.5ポイント下降し、2ヵ月連続の下降。

※景気の現状把握及び将来予測に資するため、景気に敏感に反応する各種の経済指標を統合して作成。

ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）



注1. 協会けんぽ(一般分)の医科、DPC 歯科、調剤レセプトについて集計したものである。(ただし、電子レセプトに限る。)

なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。

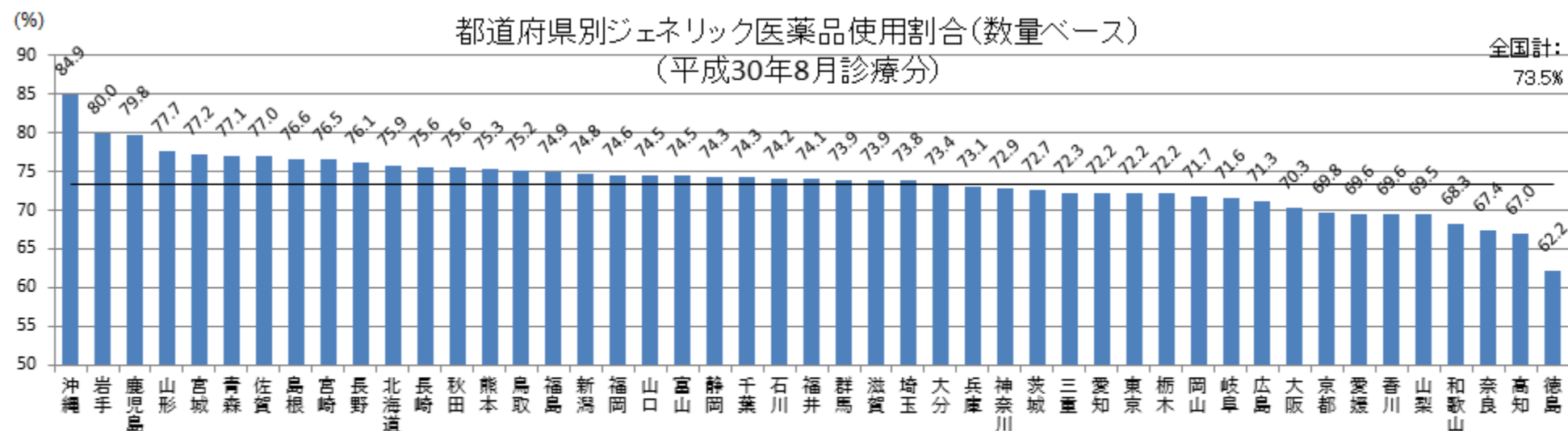
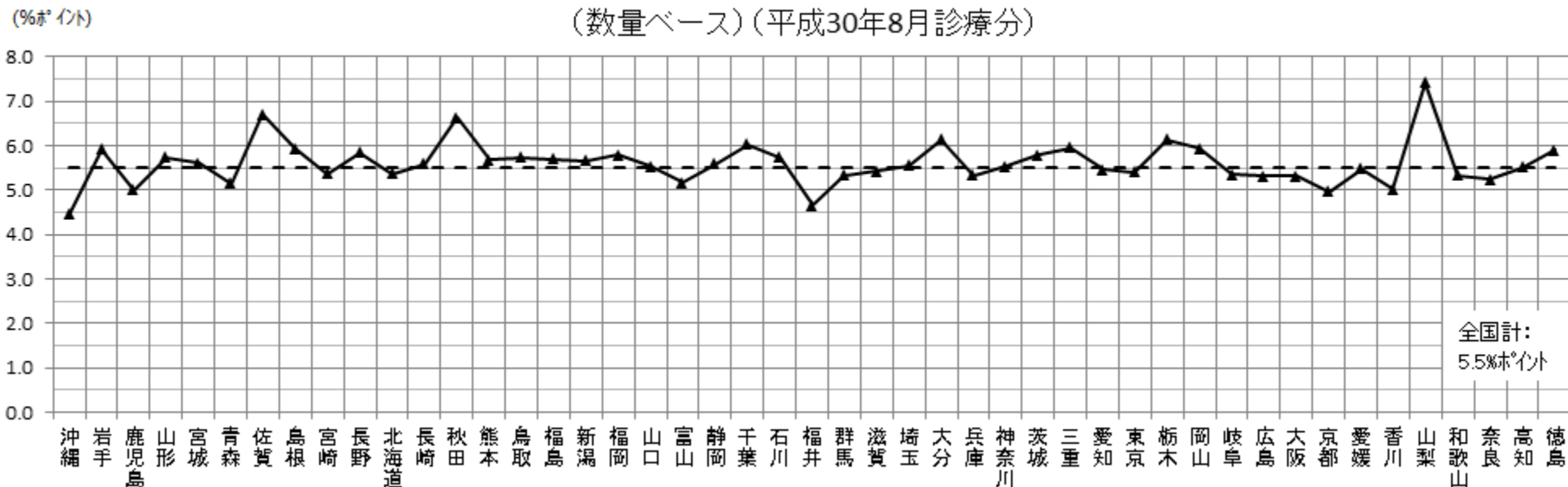
注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。

注3. $\frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}}$ で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

注4. 「国全体の使用割合_調剤」は「調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省)、「国全体の使用割合_医科、歯科、調剤」は「医薬品価格調査」(厚生労働省)による。

注5. 後発医薬品の収載月には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、後発医薬品割合が低くなることもある。

都道府県別ジェネリック医薬品使用割合の対前年同月差
(数量ベース)(平成30年8月診療分)



注1. 協会けんぽ(一般分)の内科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。(ただし、電子レセプトに限る。)

なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。

注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。

注3. 都道府県は、加入者が適用されている事業所所在地別に集計したものである。

注4. $\frac{\text{〔後発医薬品の数量〕}}{\text{〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕} + \text{〔後発医薬品の数量〕}}$ で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

協会けんぽの医療費の動向(平成 30年 9月)

[加入者計]

(単位:%)

	医療費総額	1人当たり医療費計	稼働日数補正後	医療給付費総額	入院				入院外(調剤分を含む)				歯科				
					1人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費	1人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費	1人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費	
25年度	2.9	1.6	1.5	3.0	1.1	△ 0.6	△ 1.0	2.8	2.1	△ 0.5	△ 1.3	3.9	0.3	1.9	△ 2.0	0.4	
26年度	3.7	1.9	2.1	3.9	1.4	0.1	△ 1.5	2.8	1.9	0.4	△ 0.9	2.5	3.2	2.9	△ 2.0	2.3	
27年度	6.6	4.3	4.0	7.3	2.5	1.6	△ 1.5	2.4	5.6	1.9	△ 0.9	4.6	1.7	2.5	△ 2.2	1.4	
28年度	2.4	0.1	0.1	2.4	0.9	△ 0.6	△ 1.1	2.7	△ 0.7	0.6	△ 1.1	△ 0.2	1.9	1.7	△ 1.9	2.1	
29年度	5.1	2.5	2.6	5.2	2.2	0.3	△ 0.7	2.6	2.8	1.1	△ 0.9	2.5	1.8	2.5	△ 2.1	1.4	
平成 27 年度	4～9月	4.9	2.7	3.2	5.4	1.7	△ 1.1	△ 1.5	2.2	3.5	1.3	△ 1.3	3.5	0.9	1.8	△ 2.5	1.7
	4月	4.6	2.4	2.9	5.2	3.7	2.4	△ 1.6	3.0	2.0	△ 0.4	△ 1.0	3.4	1.7	2.4	△ 2.6	1.9
	5月	1.5	△ 0.7	2.3	2.0	△ 0.3	△ 1.3	0.0	1.0	△ 0.7	△ 1.1	△ 2.4	2.9	△ 1.4	0.7	△ 3.9	1.9
	6月	8.2	5.9	2.8	8.6	3.1	2.0	△ 2.3	3.5	7.5	4.7	△ 0.1	2.7	4.9	3.9	△ 0.5	1.5
	7月	5.4	3.2	3.2	5.9	1.6	1.1	△ 1.5	2.1	4.3	2.1	△ 1.1	3.2	1.6	2.0	△ 2.1	1.7
	8月	6.0	3.8	3.8	6.6	2.3	2.1	△ 2.0	2.3	4.9	2.6	△ 0.8	3.1	2.5	2.3	△ 1.4	1.6
	9月	3.6	1.4	4.5	4.3	0.0	0.5	△ 1.8	1.3	3.0	△ 0.0	△ 2.5	5.7	△ 3.8	△ 0.8	△ 4.7	1.8
	10月	7.3	5.0	5.4	7.9	1.1	0.5	△ 0.9	1.4	7.4	5.0	△ 1.4	3.7	3.0	4.2	△ 2.4	1.3
	11月	7.9	5.6	5.2	8.9	3.4	2.2	△ 2.3	3.6	7.3	2.0	△ 0.7	6.0	2.1	2.7	△ 1.7	1.1
	12月	5.4	3.1	3.1	6.6	3.0	2.0	△ 1.5	2.5	3.2	△ 2.0	△ 0.4	5.8	2.7	3.8	△ 1.9	0.9
	1月	2.4	0.1	0.1	3.6	2.9	1.8	△ 0.8	1.9	△ 1.2	△ 8.1	△ 0.8	8.3	△ 0.3	1.3	△ 2.7	1.2
	2月	16.1	13.5	9.4	16.7	7.1	5.4	△ 1.7	3.4	18.0	12.2	0.8	4.3	5.7	4.6	0.0	1.0
	3月	10.1	7.9	5.7	10.7	2.3	1.0	△ 2.1	3.5	11.7	6.1	△ 0.9	6.2	1.4	2.4	△ 2.0	1.1
平成 28 年度	4～9月	3.8	1.6	1.4	4.1	1.5	△ 0.2	△ 1.1	2.9	1.5	0.7	△ 0.8	1.6	2.6	2.0	△ 1.7	2.3
	4月	3.1	0.9	0.8	3.3	△ 1.1	△ 2.2	△ 0.7	1.8	1.8	1.3	△ 1.2	1.7	1.6	1.7	△ 1.8	1.8
	5月	4.8	2.5	1.6	5.1	2.2	0.8	△ 2.0	3.4	2.5	1.2	△ 0.7	2.1	2.9	1.9	△ 1.2	2.1
	6月	3.4	1.1	1.6	3.7	2.1	0.6	△ 1.8	3.4	0.7	△ 0.4	△ 1.8	2.9	0.8	1.2	△ 3.1	2.8
	7月	2.1	△ 0.0	3.0	2.3	0.4	△ 0.5	0.2	0.8	△ 0.4	0.1	△ 1.5	1.0	0.8	1.6	△ 3.1	2.3
	8月	6.4	4.1	3.2	6.7	3.7	0.5	△ 1.5	4.8	4.3	2.2	0.2	1.9	4.0	2.4	△ 0.7	2.3
	9月	3.4	1.3	△ 1.8	3.5	1.5	△ 0.3	△ 1.0	2.9	0.4	△ 0.1	0.3	0.1	5.8	3.5	△ 0.3	2.5
	10月	0.1	△ 2.2	0.4	0.3	1.4	0.4	△ 1.1	2.1	△ 3.9	△ 0.8	△ 1.8	△ 1.4	△ 1.8	△ 0.8	△ 3.1	2.1
	11月	5.8	3.3	△ 0.3	5.5	2.7	0.7	△ 1.5	3.6	3.4	5.5	0.2	△ 2.2	4.9	3.1	0.3	1.5
	12月	1.5	△ 0.9	△ 0.9	1.0	△ 1.4	△ 2.5	△ 0.9	2.1	△ 1.0	3.6	△ 1.8	△ 2.7	0.9	1.3	△ 2.1	1.7
	1月	4.6	2.2	2.2	4.1	1.3	△ 0.6	△ 1.1	3.1	2.6	7.4	△ 1.2	△ 3.3	2.4	2.2	△ 1.6	1.8
	2月	△ 4.6	△ 6.8	△ 3.3	△ 4.8	△ 2.2	△ 2.8	△ 2.1	2.8	△ 9.6	△ 6.8	△ 2.7	△ 0.3	△ 2.6	△ 0.8	△ 4.0	2.2
	3月	△ 0.7	△ 3.1	△ 3.1	△ 0.9	0.5	△ 1.6	△ 0.2	2.3	△ 5.7	△ 3.9	△ 0.6	△ 1.3	3.4	3.2	△ 1.7	2.0
平成 29 年度	4～9月	5.0	2.3	2.4	5.1	2.4	0.6	△ 1.0	2.8	2.4	1.1	△ 0.8	2.1	1.9	3.1	△ 1.9	0.8
	4月	2.4	△ 0.2	2.5	2.5	2.7	0.1	0.3	2.2	△ 1.4	△ 2.1	△ 2.0	2.8	△ 0.4	1.1	△ 3.1	1.6
	5月	8.1	5.4	2.3	8.3	4.9	2.2	△ 2.3	5.1	5.9	3.7	0.4	1.7	4.1	3.7	△ 0.3	0.6
	6月	4.7	2.0	2.0	4.7	0.6	△ 0.8	△ 0.3	1.7	2.7	1.6	△ 0.3	1.4	2.0	3.1	△ 1.6	0.5
	7月	4.4	1.6	1.6	4.5	1.5	0.1	△ 1.2	2.6	1.6	0.3	△ 1.1	2.5	1.8	2.9	△ 1.9	0.8
	8月	4.5	1.8	2.8	4.5	1.5	0.8	△ 1.8	2.6	2.2	0.6	△ 1.3	2.9	0.2	2.7	△ 3.1	0.8
	9月	6.3	3.5	3.5	6.4	3.5	1.4	△ 0.4	2.5	3.5	2.3	△ 0.4	1.5	4.0	5.2	△ 1.7	0.5
	10月	4.2	1.7	1.3	4.4	2.3	△ 0.8	△ 0.5	3.5	1.2	△ 2.0	△ 0.7	4.0	2.7	2.7	△ 1.4	1.4
	11月	2.9	0.4	0.9	3.1	1.1	△ 1.0	△ 0.5	2.6	△ 0.0	△ 2.5	△ 1.3	3.9	1.0	1.9	△ 2.9	2.1
	12月	5.4	2.9	2.5	5.6	4.3	1.7	△ 0.7	3.3	2.2	△ 1.2	△ 0.3	3.8	3.3	2.7	△ 1.6	2.2
	1月	7.1	4.6	4.6	7.1	3.0	1.9	△ 1.4	2.6	5.9	4.9	△ 0.4	1.4	1.5	1.8	△ 2.4	2.1
	2月	5.2	2.8	3.2	5.2	1.2	△ 0.4	△ 0.4	1.9	4.1	3.1	△ 1.3	2.3	△ 0.1	0.7	△ 2.8	2.1
	3月	5.8	3.5	3.9	5.7	0.4	△ 1.0	0.3	1.1	5.2	4.3	△ 1.3	2.2	1.8	1.9	△ 2.3	2.2
平成 30 年度	4～9月	2.4	0.7	1.1	2.5	2.2	△ 0.7	△ 0.5	3.4	△ 0.1	△ 0.0	△ 1.2	1.2	0.9	0.9	△ 2.4	2.4
	4月	3.3	1.4	1.4	3.3	1.7	△ 1.8	△ 0.5	4.1	1.4	2.4	△ 1.1	1.3	1.3	1.8	△ 2.5	2.0
	5月	2.8	1.0	1.1	2.9	2.1	△ 0.5	△ 0.3	2.9	0.3	0.1	△ 1.0	1.3	1.7	1.4	△ 2.0	2.4
	6月	2.5	0.8	0.7	2.6	2.3	△ 0.2	△ 0.3	2.8	△ 0.3	0.2	△ 1.3	0.8	2.4	2.0	△ 2.1	2.5
	7月	4.0	2.3	1.9	4.2	4.4	0.9	△ 1.1	4.6	1.5	0.7	△ 0.8	1.6	1.1	0.4	△ 1.7	2.5
	8月	3.4	1.8	1.4	3.5	3.0	0.4	△ 1.0	3.6	1.1	0.3	△ 0.6	1.5	2.0	1.4	△ 2.0	2.6
9月	△ 1.6	△ 3.1	0.4	△ 1.4	△ 0.3	△ 3.0	0.6	2.2	△ 4.4	△ 3.7	△ 2.6	1.9	△ 3.1	△ 1.8	△ 4.0	2.7	

注1: 医療費総額及び医療給付費総額は社会保険診療報酬支払基金審査分(入院、入院外、歯科、調剤、食事療養、訪問看護に係るもの)である。

注2: 数値には健康保険法第3条2項被保険者に係る分は含まれていない。

注3: 入院外の医療費には、調剤分を含む。

平成31年度都道府県単位保険料率について

平成31年1月15日

目次

1.平成31年度の保険料率に関する支部評議会の意見	・・・1～2
2.香川支部の保険料率（案）	・・・3～7
3.平成30年7月豪雨による災害に係る対応について	・・・8
4.介護保険料率	・・・9～11
5.平成31年度保険料率に関する論点について	・・・12～30
6.平成31年度における任意継続被保険者の標準報酬月額の上限について	・・・31

【参考資料】

保険財政に関する重要指標の動向	・・・33～41
-----------------	----------