

平成31年度保険料率について

1. これまでの議論の経緯

平成29年12月19日の運営委員会における平成30年度保険料率の議論において、理事長より、「今後の保険料率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。」旨の考えが示されている。
(2頁参照)

平成31年度の保険料率については、この理事長発言を踏まえつつ運営委員会において議論が進められた。運営委員会における意見では、一部引き下げの意見もあったが、全体としては10%維持の意見であった。運営委員の主な意見は、平成30年12月19日の運営委員会に資料として提示。(3頁参照)

また、支部評議会においては、理事長の示した考えを基に意見書の提出なしが9支部。一方、意見書の提出があった支部では、平均保険料率10%維持の意見が18支部、引き下げるべきとの意見が6支部となっている。(4頁参照)

2. 協会としての対応

(1) 平均保険料率について

平成31年度の平均保険料率については、10%を維持する。

(2) 激変緩和率について

現行の解消期限（平成31年度末）を踏まえて計画的に解消していく観点から、8.6/10とすることを厚生労働省保険局長に要請した。

(3) 保険料率の変更時期について

平成31年4月納付分からとする。

第89回全国健康保険協会運営委員会（平成29年12月19日）

平成30年度保険料率議論における理事長発言要旨

- 今回の議論に当たり、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は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のこと、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。
- 最後に、来年度（※平成31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、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パン、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ないと考えている。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。

平成31年度保険料率に係る運営委員会における主な意見

【平均保険料率について】

- 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大きい。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は疑問を感じる。
- 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ことがないよう、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。

【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。

【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点について、特段の異論はなかった。

平成31年度の保険料率について <支部評議会における意見>

意見の概要

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（平均保険料率に対しての明確な意見なし）	1支部

※各支部評議会での意見については、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）を評議会で説明した上で、特段の意見がある場合のみ提出する取扱いに変更。

※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、平成31年4月納付分（平成31年3月分）以外の意見はなし。

協会けんぽの収支見込（医療分）

≪前年度の収支見込み（及び決算）との差について≫

（単位：億円）

		29年度	30年度		31年度		備考
		決算 (a)	直近見込 (30年12月) (b)	30-29 (b-a)	政府予算案を踏まえた見込 (30年12月) (c)	31-30 (c-b)	
収入	保険料収入	87,974	91,314	3,340	96,572	5,257	24-30年度保険料率： 10.00% 31年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	11,343	11,850	507	12,110	261	
	その他	167	179	12	600	421	
	計	99,485	103,343	3,858	109,282	5,939	
支出	保険給付費	58,117	60,206	2,089	64,373	4,167	○31年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率 31年度均衡保険料率： 9.46%
	老人保健拠出金	0	-	▲ 0	-	-	
	前期高齢者納付金	15,495	15,262	▲ 233	15,257	▲ 5	
	後期高齢者支援金	18,352	19,516	1,164	20,971	1,455	
	退職者給付拠出金	1,066	208	▲ 858	2	▲ 206	
	病床転換支援金	0	0	0	0	▲ 0	
	その他	1,969	2,745	777	3,489	744	
	計	94,998	97,937	2,938	104,092	6,155	
単年度収支差		4,486	5,406	920	5,190	▲ 216	
準備金残高		22,573	27,979	5,406	33,169	5,190	

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】 20年度から31年度までの介護保険料率の推移

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
介護保険料率(%)	1.13	1.19	1.50	1.51	1.55	1.55	1.72	1.58	1.58	1.65	1.57	1.73
負担割合(2号被保険者)	31%	30%			29%			28%			27%	
介護保険への被用者保険間負担割合	介護2号被保険者割									1/3総報酬割	1/2総報酬割	3/4総報酬割

※30年度から32年度までの介護給付費等に係る介護2号被保険者の負担割合は27%となる。
29年度の介護保険への被用者保険間負担割合は、8月から1/2総報酬割であり、実質、1/3総報酬割となる。
なお、総報酬割については、32年度に完全移行完了。

1.57%（現行）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。

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
支出	介護納付金	9,858	10,130	10,252	⇒ + 122
	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。

平成29年度の都道府県支部別の収支差

平成31年度の都道府県単位保険料率の算定においては、健康保険法施行規則第135条の7に基づき、平成29年度の都道府県支部ごとの収支における収支差について精算する必要がある。

収支差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「▲」（マイナス記号）を外した値を支出の「第3号経費」に加算する。

(百万円)

1	北海道	988	25	滋賀	▲0
2	青森	339	26	京都	▲328
3	岩手	▲106	27	大阪	169
4	宮城	▲835	28	兵庫	▲642
5	秋田	189	29	奈良	▲148
6	山形	▲278	30	和歌山	▲242
7	福島	94	31	鳥取	▲97
8	茨城	▲167	32	島根	▲37
9	栃木	▲134	33	岡山	41
10	群馬	181	34	広島	771
11	埼玉	235	35	山口	▲145
12	千葉	278	36	徳島	▲43
13	東京	▲669	37	香川	149
14	神奈川	248	38	愛媛	560
15	新潟	▲465	39	高知	37
16	富山	18	40	福岡	1,086
17	石川	181	41	佐賀	▲182
18	福井	206	42	長崎	217
19	山梨	189	43	熊本	▲965
20	長野	▲409	44	大分	108
21	岐阜	536	45	宮崎	▲186
22	静岡	▲338	46	鹿児島	▲15
23	愛知	▲226	47	沖縄	51
24	三重	▲215		全国計	0

平成31年度 保険料率の見込みについて

下記の数値は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。

	全国	静岡
医療給付費についての調整後の所要保険料率(a) (年齢、所得調整後)	5.18%	4.87%
所要保険料率(a+4.82)激変緩和前 4.82は全国一律 内訳は 前期高齢者納付金等 3.53% 現金給付費(傷病手当金等) 0.46% 保健事業経費等 0.89% その他 ▲0.06%	10.00%	9.70%
保険料率 激変緩和措置後	10.00%	9.74%
保険料率 激変緩和措置後 (平成29年度支部別収支差 3億3,800万円の精算含む)	10.00%	9.75%

※端数整理のため計数不整合

現行9.77%から0.02%の引き下げ