

平成31年度保険料率について

平成31年度保険料率に関する論点

1. 平均保険料率

【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。

2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置

【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

【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。

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.11～13参照）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ない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.8、9参照）

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（平成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年度保険料率に関する埼玉支部の意見

① 平成30年度の保険料率について

- ・正確な将来予測が困難であるため、ある程度の準備金残高を積み立てておこうという考え方は理解できるが、単年度収支均衡の原則、準備金残高の2兆円、貸金水準の見通しを勘案すると、料率を引く下げべき。
- ・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%に引き下げるべき。
- ・将来予測が困難であるため、現状維持（平均保険料率10.00%）が妥当と考える。引き下げるとしても何%にするべきか根拠が乏しい。

② 平成30年度の激変緩和措置について

- ・支部間で極端に保険料率の差がつくことを緩めることによって、地方の活性化につながる事等、慎重に考えるべきだが、インセンティブ等の大きな流れの中で、激変緩和の解消について、予定通り進めることはやむを得ないのではないか。
- ・激変緩和措置は予定通り、30年度は1.4/10引き上げて、7.2/10とし、31年度末で解消することで問題ない。

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ス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伸びを上回るという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是非常に大きい。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ことがバランスを欠く。
- 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、引下げを行わべき。
- 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必要ではない。
- 5年先10年先の状況の変化は読みづらいので、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た際の留意点について】

- 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に引上げることで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 月納付分からと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。

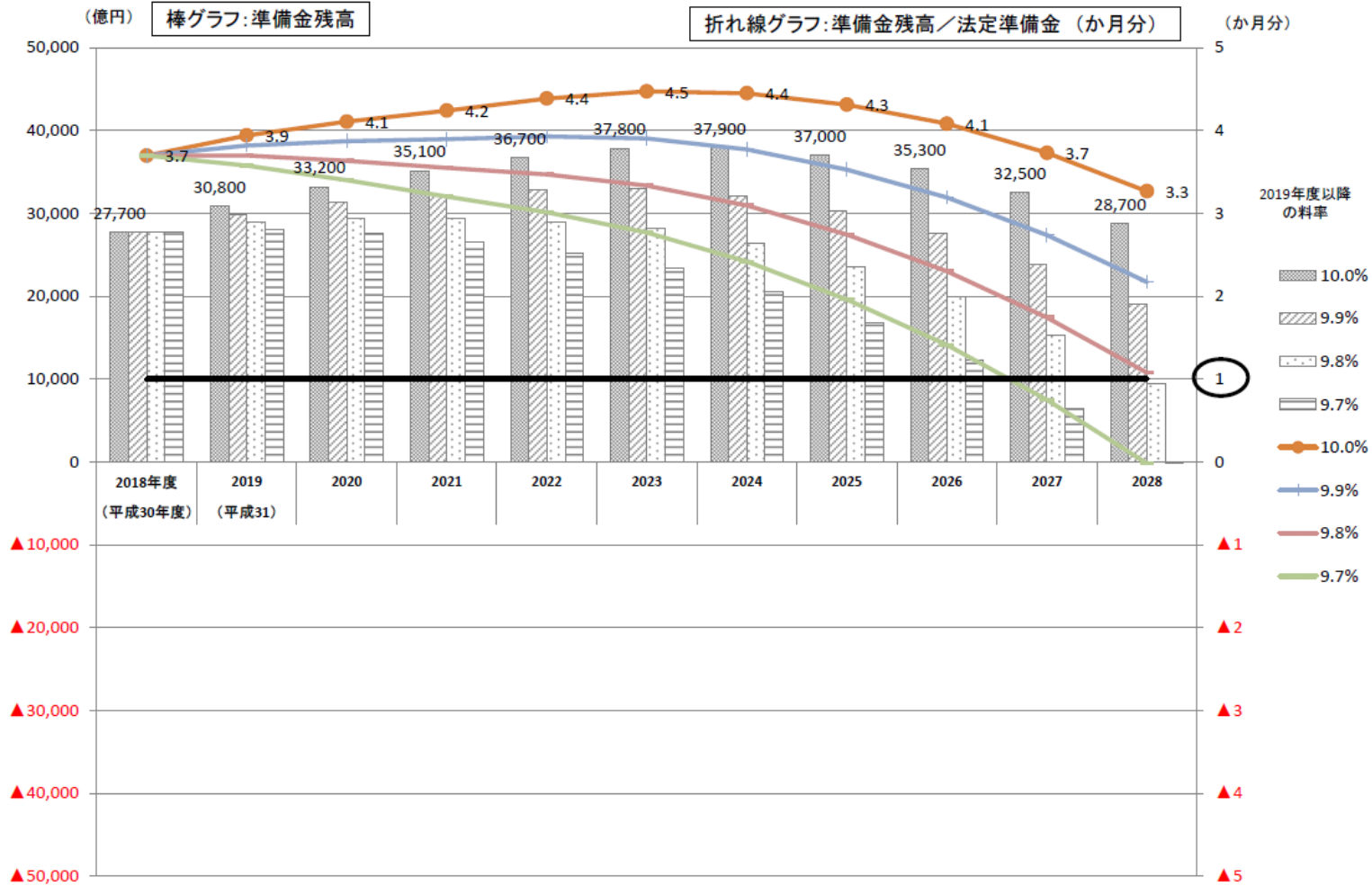
(参考) 来年度以降の10年間(平成2028年度まで)の 準備金残高と法定準備金に対する残高の状況

(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。

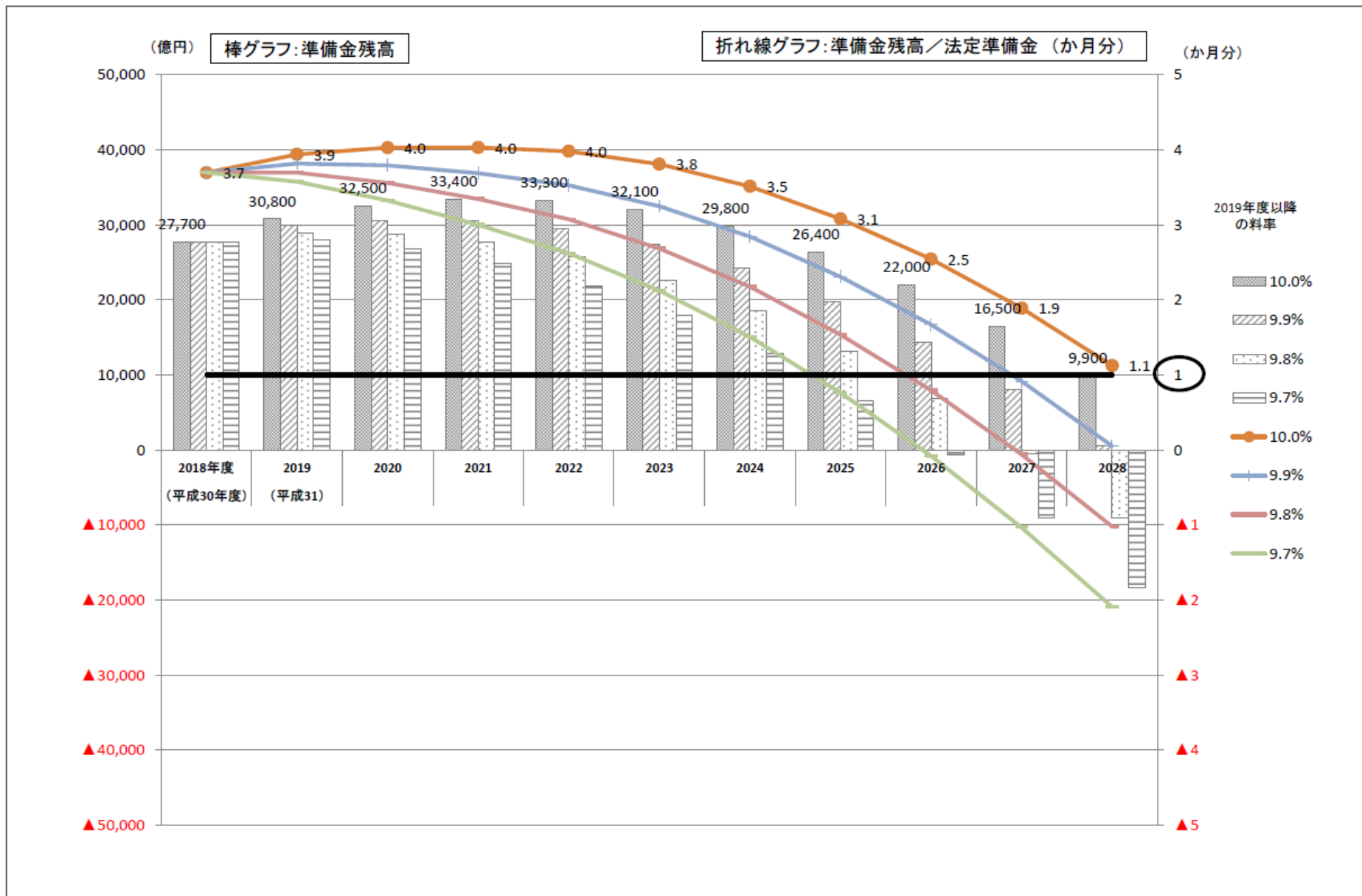
I 賃金上昇率：2020年度以降 低成長ケース×0.5※



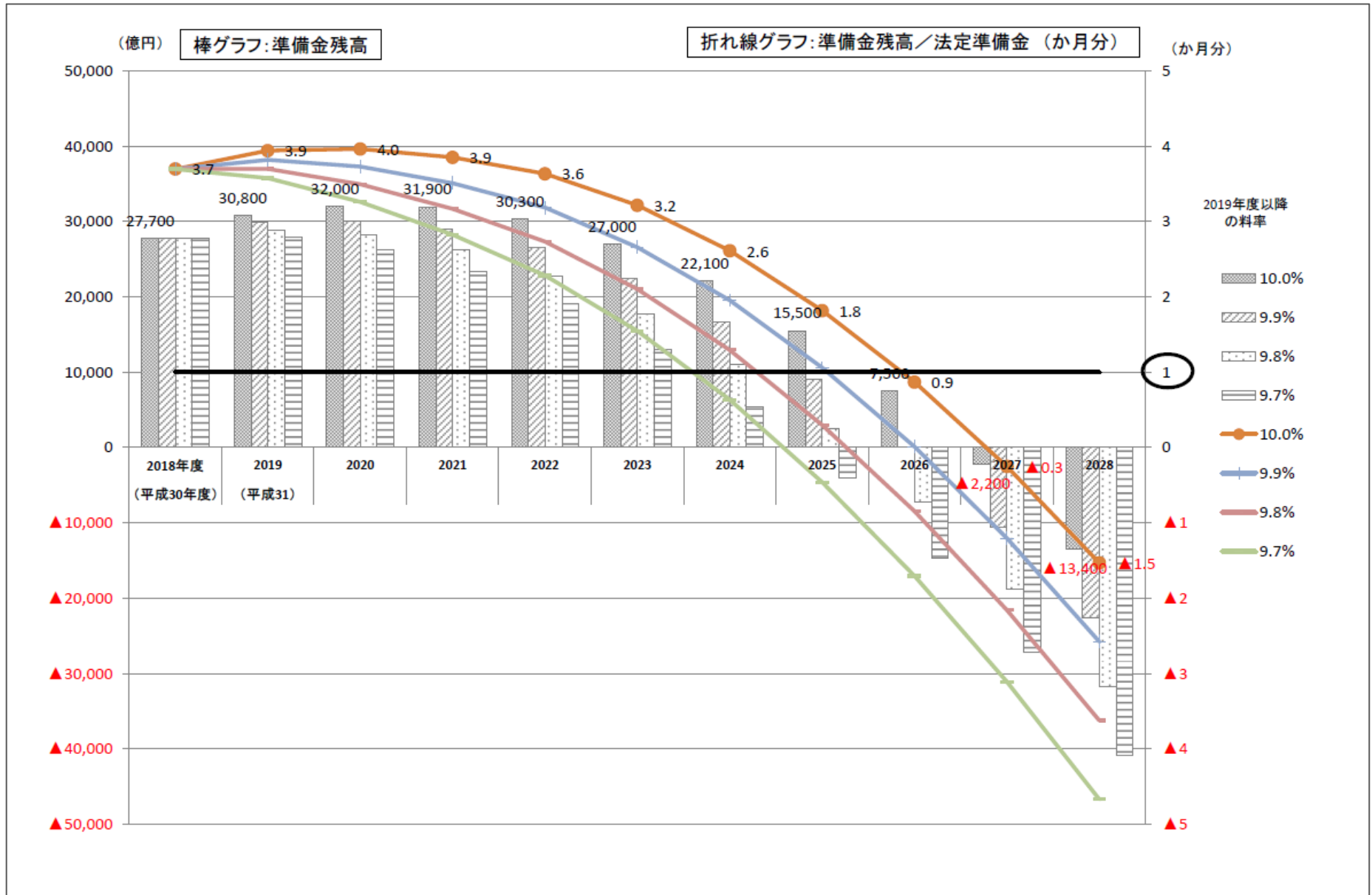
※ この場合の賃金上昇率は2018年度：1.0%、2019年度：0.8%、2020年度：1.3%、2021年度：1.25%、2022～23年度：1.35%であり、2024年度以降は0.65%としている。

2018年度、19年度は2017年度決算等の直近の協会けんぽの実績から見込みを算出し、2020年度以降は、内閣府の「中長期の経済財政に関する試算（平成26年1月20日）」の参考ケースに準拠する経済前提から算出している。

Ⅱ 賃金上昇率：2020年度以降 0.6%

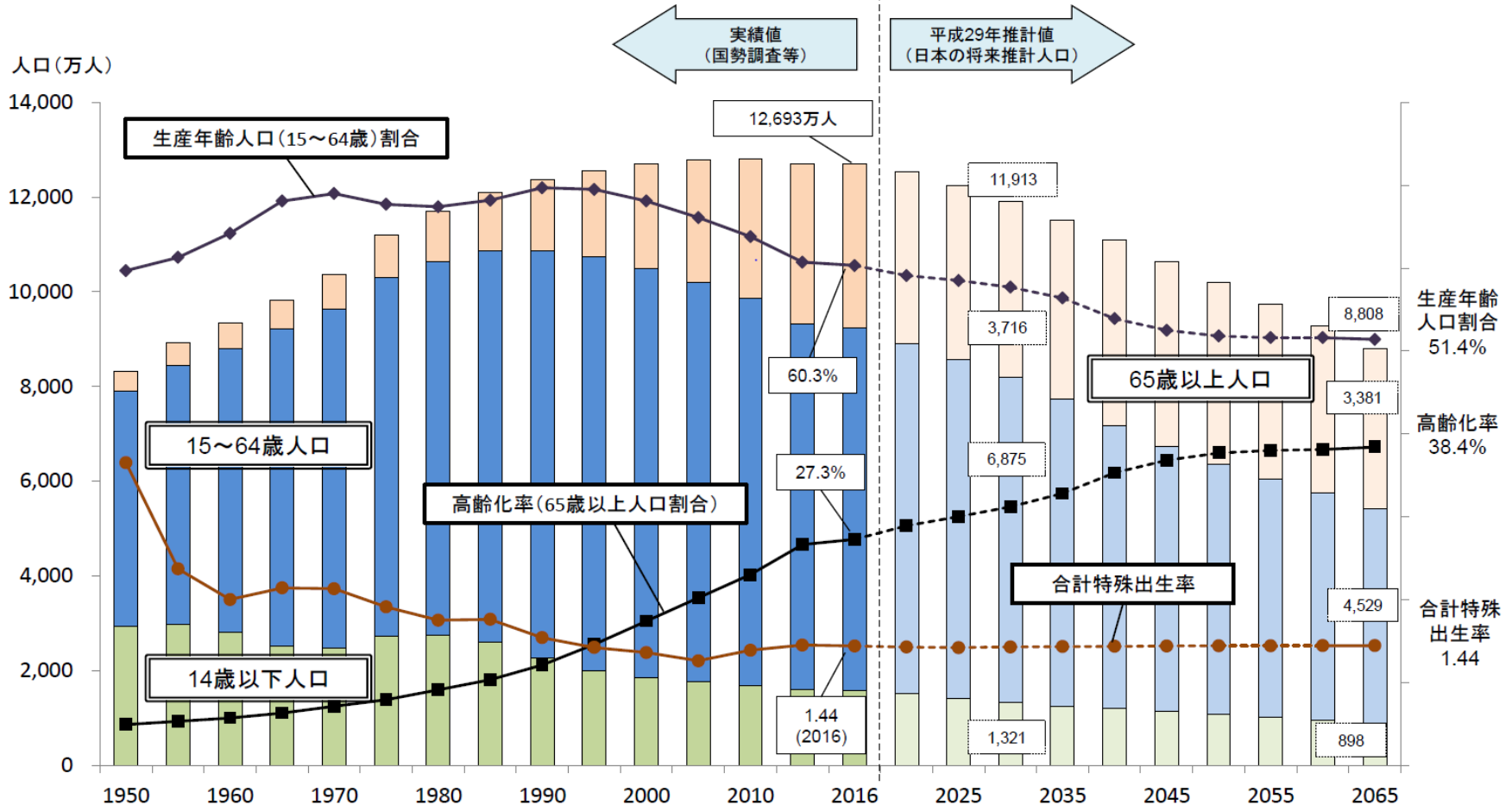


Ⅲ 貸金上昇率：2020年度以降 0%



日本の人口の推移

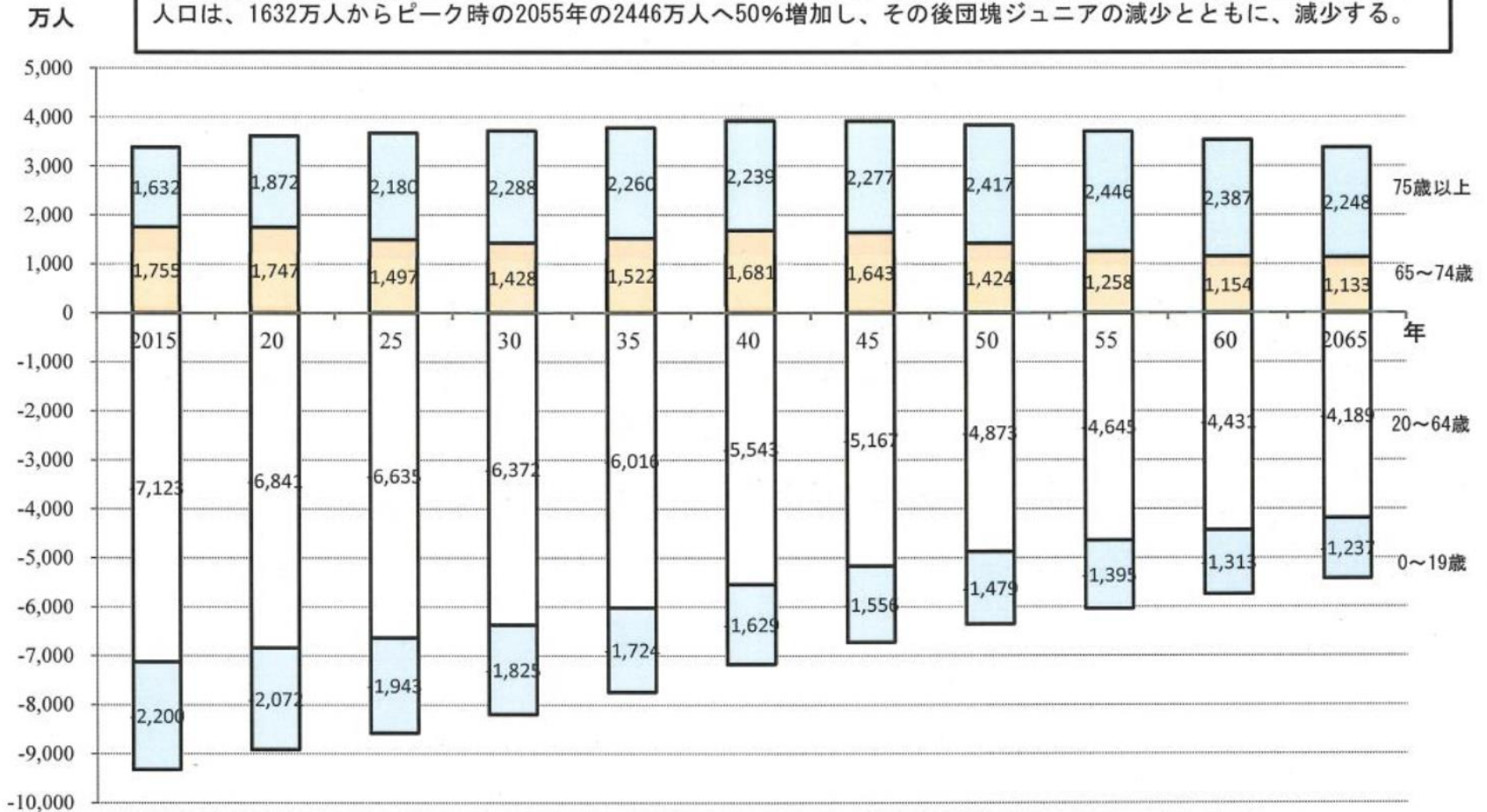
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2016年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」、2016年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」(※2015年までは確定値、2016年は概数)、2017年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計): 出生中位・死亡中位推計」

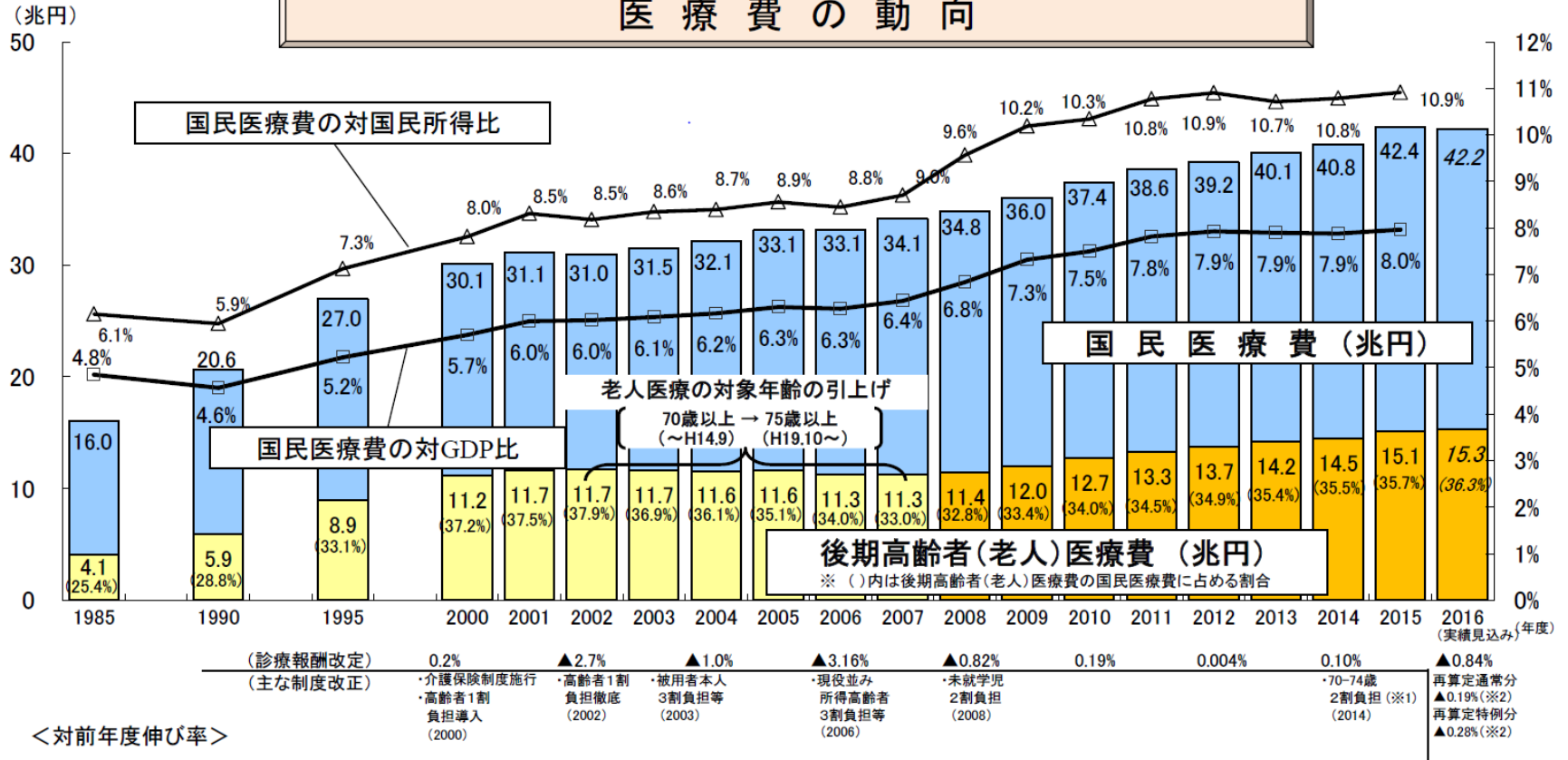
年齢階層別の将来人口の推移

2015年から2065年の50年間に、20～64歳人口は7123万人から4189万人へと一貫して41%減少し、一方、65～74歳人口は、団塊の世代、団塊ジュニア世代によってパウンドしながら、1755万人から1133万人へと35%減少する。75歳以上人口は、1632万人からピーク時の2055年の2446万人へ50%増加し、その後団塊ジュニアの減少とともに、減少する。



(資料)国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、出生中位・死亡中位推計。2015年は総務省「人口推計」

医療費の動向



<対前年度伸び率>

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	(%)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.4	
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.2	
国民所得	7.2	8.1	2.7	2.4	▲3.0	▲0.4	1.4	1.3	1.2	1.3	▲0.0	▲7.2	▲2.9	2.4	▲1.0	0.4	3.9	1.2	2.7	—	
GDP	7.2	8.6	2.9	1.3	▲1.8	▲0.8	0.7	0.5	0.9	0.7	0.3	▲4.1	▲3.4	1.4	▲1.1	0.2	2.6	2.1	2.8	—	

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2016年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2016年度分は、2015年度の国民医療費に2016年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※1)70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

(※2)「再算定通常分」とは市場拡大再算定による薬価の見直し、「再算定特例分」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施を指す。

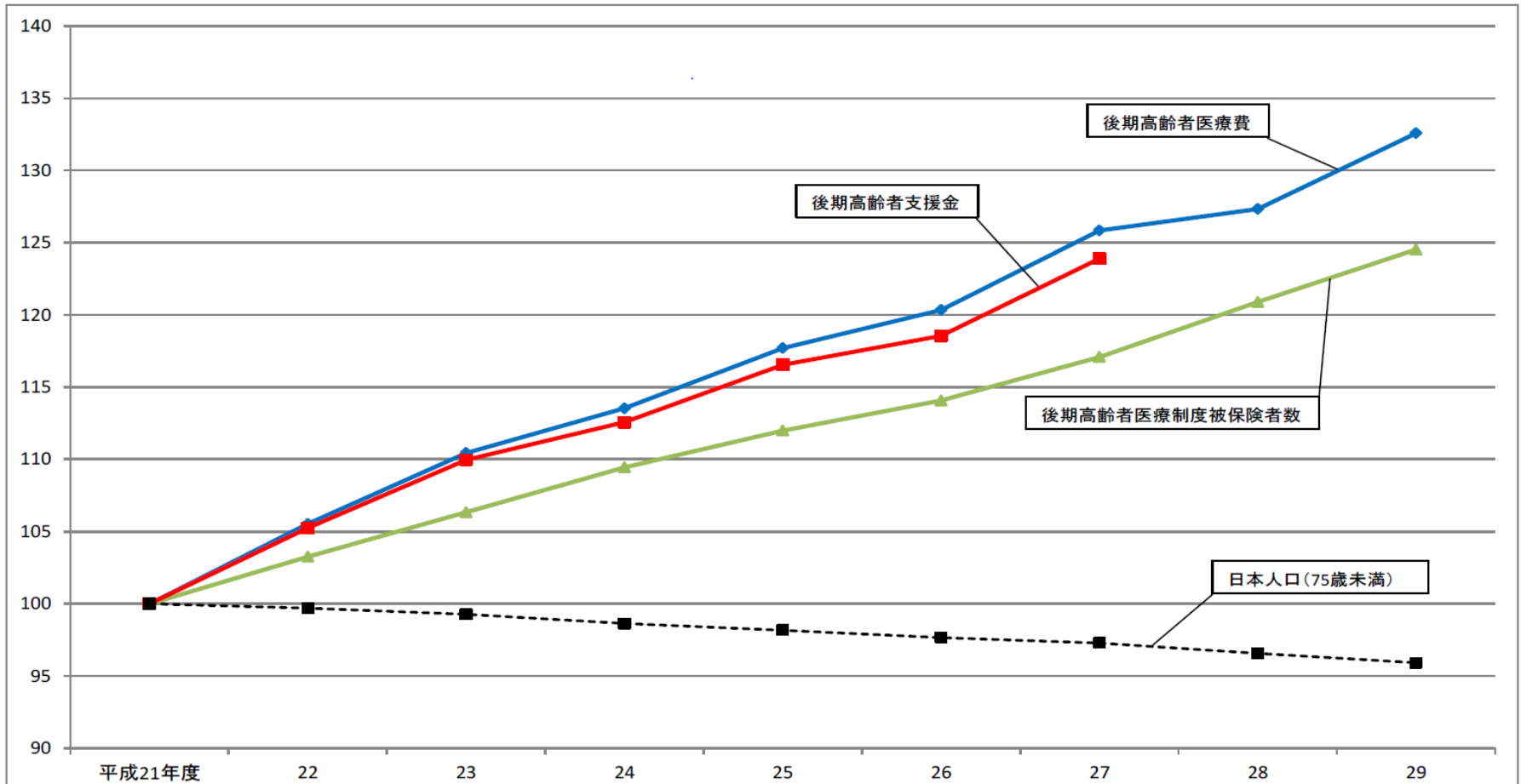
後期高齢者支援金の推移

○ 後期高齢者支援金の額は全体として増加傾向にあり、制度創設時(平成20年度)と比べ、平成30年度には約1.61倍に増加している。



※ 平成27年度以前は確定賦課ベース(出典:医療保険に関する基礎資料～平成27年度の医療費等の状況～(平成29年12月))。平成28、29年度は概算賦課ベース、平成30年度は予算ベースである。

後期高齢者医療費・後期高齢者支援金・後期高齢者医療制度被保険者数等の推移(指数)



出典：医療保険に関する基礎資料、後期高齢者医療事業状況報告、人口推計

注1. 後期高齢者医療費は、4～3月の累計値である。ただし、平成29年度は、3～2月の累計値である。

2. 後期高齢者支援金は、確定ベースの数値である。

3. 後期高齢者医療制度被保険者数は、4～3月の平均値である。

4. 日本人口(75歳未満)は、翌年度の4月1日現在の総人口(確定値)である。ただし、平成29年度は概算値である。