

令和6年1月16日  
令和5年度第3回評議会

# 令和6年度保険料率(案)について



全国健康保険協会 新潟支部

協会けんぽ

# 都道府県単位保険料率決定までのスケジュール（予定含む）

12月20日 運営委員会（平均保険料率の方針決定）

12月26日 全国支部長会議

1月16日 支部評議会の開催（都道府県単位保険料率の変更について意見聴取）

1月18日 支部長から理事長への意見の申出【提出の期限】

1月29日 運営委員会（都道府県単位保険料率の決定）  
料率変更について認可申請

厚生労働省からの認可

健康保険法

第160条

6 協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは、あらかじめ、理事長が当該変更に係る都道府県に所在する支部の支部長の意見を聴いたうえで、運営委員会の議を経なければならない。

7 支部長は、前項の意見を求められた場合のほか、都道府県単位保険料率の変更が必要と認める場合には、あらかじめ、当該支部に設けられた評議会の意見を聴いた上で、理事長に対し、当該都道府県単位保険料率の変更について意見の申出を行うものとする。

8 協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは、理事長は、その変更について厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

# 令和6年度 平均保険料率に関する論点

## 1. 平均保険料率

### 《現状・課題》

- ✓ 協会けんぽの令和4年度決算は、収入が11兆3,093億円、支出が10兆8,774億円、収支差は4,319億円となった。
- ✓ 収支差は前年度比で増加（+1,328億円）したが、この要因は、保険料収入の増加（+1,868億円）より保険給付費の増加（+2,502億円）が上回ったものの、後期高齢者支援金に多額の精算（戻り分1,901億円）が生じたこと等により支出の伸びが抑えられたことによるもので、一時的な特殊事情によるものである。
- ✓ 一方で、協会けんぽの今後の財政については、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、以下の要因により楽観を許さない状況である。
  - ・ 足元の賃上げによる賃金の上昇が当面は見込まれるものの、被保険者数の伸びが鈍化していることや、不安定な海外情勢により経済の先行きが不透明であること等によって、これまでのような保険料収入の増加が今後も続くとは期待し難いこと。
  - ・ 医療給付費がコロナ禍前の水準を上回って推移した令和3年度をさらに上回り、高い伸びで推移していることや、今後も、後期高齢者支援金の増加が見込まれること。
  - ・ 健康保険組合の令和5年度予算早期集計では、約8割の組合が赤字を計上している。今後、協会けんぽと同様に、団塊の世代の75歳到達により後期高齢者支援金が急増することが見込まれ、賃金引き上げによる保険料収入への効果も予想し難いことから、財政状況の悪化した組合が解散を選択し協会けんぽに移る事態が予想されること。
  - ・ 高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載及びそれらの収載後の効能・効果の追加による処方患者数の増加等、医療費の伸びに大きく影響する不確定要素が存在すること。
- ✓ 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を行ったところ、平均保険料率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。

## 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増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和6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。」

※ 令和4年9月14日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「協会けんぽの財政について、大きな変動がない限り、中長期的に考えていきたいという基本スタンスは変えていない。」

## 2. 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】

- 令和6年度保険料率の変更時期について、令和6年4月納付分（3月分）からでよいか。

# 令和6年度 保険料率に関する支部評議会における意見

## 1. 令和6年度保険料率について

※（ ）内は去年の支部数

- |                         |            |
|-------------------------|------------|
| ① 平均保険料率10%を維持するべきという支部 | 40支部（39支部） |
| ② ①と③の両方の意見のある支部        | 6支部（7支部）   |
| ③ 引き下げるべきという支部          | 1支部（1支部）   |

## 2. 保険料率の変更時期について

4月納付分（3月分）からの改定以外の意見はなし

### 【新潟支部評議会の意見】（令和5年10月27日）

令和6年度の保険料率について、中長期的に見て現状維持が妥当。

### 【新潟支部評議員の個別意見】

（学識経験者）

準備金が積み上がっている状況であるが、コロナ禍による受診控え、高齢者の支援金の精算という一時的な理由によるものである。その後の医療費支出は伸びており、いずれのシミュレーションでも数年後には収支差がマイナスになるため、保険料率10%を維持して将来に備えることが必要と考える。

（事業主代表）

賃金上昇率について、昨今の賃上げの状況や、物価の上昇が社会的に容認されつつある状況から、さらに賃上げに向かっていくと思われる。

しかし、中小企業の賃上げは厳しい状況にあり、それを踏まえて検討することも必要ではないかと考える。

（被保険者代表）

運営委員会で「納得感の得られるように」という意見があったが、保険料負担の部分のみ取り上げられ、医療を享受しているメリットがあまり取り上げられない。給付のメリットの部分、加入者が理解できるような機会も必要と考える。

## 第126回運営委員会（令和5年12月4日）における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見①

- 医療給付費が年々増加傾向にある。今後も事業主、被保険者の保険料負担を極力抑制しつつ、協会けんぽの運営基盤を健全な状態で持続させていくため、医療給付費の増加が成り行き任せにならないよう、引き続き適切な取組をお願いしたい。その1つとして、国民がヘルスリテラシーを向上させ、セルフメディケーションをはじめとする自助の取組を後押しすることが重要である。従業員が心身ともに病気にかかりにくい就労環境の中で、健康を維持し、長く活躍してもらえるよう、実効性の高い健康経営やコラボヘルスを推進してほしい。また、医療資源の効率的、効果的な活用が極めて重要と考えており、リフィル処方箋の推進や医療フォーミュラの策定等を全国的に進めていくべき。
- 評議会の議論においても、様々なテーマについて例年以上に積極的な提言がされているように感じている。本部としても、支部からの提言を蔑ろにすることなく、意見を取りまとめ、運営委員会の場においても個々のテーマに突っ込んで議論していただきたい。それが、支部を通じた事業主や加入者の理解と、協会けんぽへの参画の意識を高めていくことにつながっていく。

支援金制度について、健康保険料率にも大きな影響を与えることが想定される。協会けんぽでは、将来の医療費の伸びに備え、2012年度から平均保険料率を10%に据え置き準備金を積んでいるわけだが、このことと政府の言っている国民負担の軽減効果についても非常に気になるところである。協会けんぽとしては、支援金制度と健康保険制度は別で考えたいということだと思うが、負担する事業主や被保険者は同じところからお金を拠出するため、このような大きな変革が予想されている中、今までのように中長期的な視点だけで10%を維持するという1点だけではもたなくなっている。5年後、10年後の協会けんぽのあり方をどのように考えていくかを運営委員会で早急に議論する必要がある。我が国の国民皆保険の持続可能性を考えると、医療費削減に取り組むほかない。そのためには、準備金に余裕のある今のうちに医療費削減の道筋を示していくことが重要である。
- 結論として、令和6年度の平均保険料率については、協会けんぽが中長期的な安定した運営のもとで、保険者機能が十分に発揮できるよう、現行の10%を維持することはやむを得ないと思っている。支部評議会の意見についても昨年同様10%を維持すべきという意見が大半であった。積極的な賛成より、料率維持もやむなしとの意見が多かったという認識である。そのことを踏まえ3点申し上げる。

1点目は、支部間の料率格差である。今年度の保険料率は新潟支部9.33%から佐賀支部の10.51%まで大きな格差が生じている。インセンティブの資料から保険料率が高い支部も頑張っていることがわかる。支部の保険者努力だけでは医療費適正化を即座に図ることは難しいため、格差の縮小を図る仕組みを検討いただきたい。

2点目は、インセンティブ制度についてである。エビデンスに基づき、評価指標の妥当性も含めて検討いただきたい。

3点目は、国庫補助についてである。今後も可能な限り平均保険率10%を超えることのないよう国庫補助率を現在の16.4%から20%に引き上げるよう国に求めていただきたい。

## 第126回運営委員会（令和5年12月4日）における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見②

- 支部評議会の意見を見ていると、中長期的観点により平均保険料率10%維持というコンセンサスは多くの評議会で持っているように感じる。平均保険料率10%維持というコンセンサスが取れている中で、努力をしていかなければいけない。デジタル化について、健保組合の中でデジタル化を進めた結果、財政状況がいいという健保組合がある。協会けんぽでもシステム改修等取り組んでいると思うが、世の中のスピードは速いため、どんどん先取りして、協会けんぽがリードするようにしてほしい。
- 支部評議会の意見について、平均保険料率10%を維持すべきとの意見がある中で、両方の意見がある支部もあり、どちらの意見も理解できるため難しい問題だと感じた。いくつかの支部で国庫補助率の引き上げを求める声があった。これは私としてもお願いしたい。また、インセンティブ制度について加入者にどれくらい認知されているかとの意見があった。私のところにもインセンティブ制度の案内が届いて従業員へ説明したが、なかなか理解されなかった。もう少し周知方法を検討すべきとの意見に賛成である。
- 令和6年度の平均保険料率の考え方に関して、財政の見通しの推計が保険料率を検討するうえで安定的な財政基盤を確保するための判断材料として、手堅い推計をしていただいていると認識している。いくつかのシミュレーションをしても10年後には単年度収支で赤字になることが推計として出ているが、コロナ等の不確定なこともあるため従来のやり方にとらわれず経済の状況を的確に反映した推計や説明をお願いしたい。平均保険料率が10%というのは、毎年変化する残高がどう積み上がっていくかを見ながら政策を打っていくべきである。
- 過剰診療への対策について、例えば抗菌剤や湿布剤は患者が要求し、出さなければ納得してもらえない。エビデンスのない診療に関しては被保険者の理解が重要である。そこがなければ診療側は言われれば出さなければいけなくなってしまう。保険者として被保険者に正しい情報を提供していくことが重要である。ポリファーマシーの問題もあり、5剤以上飲んでいるといろいろなことが起こり、かえって毒になってしまうこともある。いわゆる効果だけではなく、毒性も含めてその薬の正しい使い方を被保険者に教えてほしい。データ分析をしていて、今後骨折が増えてくる可能性がある。いくつか理由はあがるが、1つは特にここ20年ぐらいで若い女性が痩せすぎていることである。美に対する意識で痩せていることとなり、痩せなければいけないとなってしまう。痩せている人は骨量という骨の中の柱が弱くなっている。加えて、色白であることを強要してくる社会になっているため、UVカットを基本とし、光に当たらなくなっている。そうすることでビタミンDが不足することになる。この国は骨折の予備軍を多く作ってしまっている。その多くは女性で、特に閉経後に骨折が増えてくる。骨折を予防する観点でも栄養指導が重要である。骨を強くするような健康教育に保険者として取り組まなければいけない。

## 第126回運営委員会（令和5年12月4日）における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見③

- 保険料率の問題について、支部評議会でおおむね平均保険料率10%を維持するべきとの支部が多く、単年度均衡主義を超えて中長期的に考えることが広まっていることは感銘を受けた。その中で医療費抑制をしなければいけない。まずはローバリューケアとして効果が乏しいことに関してまず廃止とすることから始まって、その次に同じ効果で費用が安くなるバイオシミラーや外来での手術の実施があり、その次に効果が高いけれど費用が高いものをどうするかという議論になる。臨床医は危機感を持っており、費用対効果を考えなければいけないと思っているが、どこまで支払うべきか、患者への適用を費用対効果で考えるべきか、議論が煮詰まっていないところもある。医療費適正化でローバリューケアと費用を削減するところから始めるのは合理的である。



# 協会けんぽの収支見込（医療分）

（単位：億円）

		R4(2022)年度	R5(2023)年度		R6(2024)年度		備考
		決算 (a)	直近見込 (R5年12月) (b)	R5-R4 (b-a)	政府予算案を 踏まえた見込 (R5年12月) (c)	R6-R5 (c-b)	
収入	保険料収入	100,421	102,406	1,985	102,523	117	H24-R5年度保険料率： 10.00% R6年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,456	12,874	418	11,432	▲ 1,442	
	その他	217	205	▲ 12	172	▲ 34	
	計	113,094	115,486	2,392	114,127	▲ 1,359	
支出	保険給付費	69,519	70,828	1,309	70,718	▲ 110	○ R6年度の単年度収支 を均衡させた場合の 保険料率： 9.70%
	前期高齢者納付金	15,310	15,321	11	12,899	▲ 2,422	
	後期高齢者支援金	20,556	21,903	1,347	23,462	1,559	
	退職者給付拠出金	1	0	▲ 0	0	▲ 0	
	病床転換支援金	0	0	▲ 0	0	0	
	その他	3,388	3,507	118	3,964	458	
	計	108,774	111,560	2,785	111,044	▲ 516	
単年度収支差		4,319	3,926	▲ 393	3,083	▲ 843	
準備金残高		47,414	51,340	3,926	54,422	3,083	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

## 政府予算案を踏まえた収支見込（令和6年度）の概要

政府予算案を踏まえた令和6年度の収支見込は、平均保険料率を10%で維持する前提のもとで、収入（総額）が11.4兆円、支出（総額）が11.1兆円と見込まれ、単年度収支差は3,083億円の見込み。

### ① 収入の状況

収入（総額）は、令和5年度（直近見込）から1,359億円の減少となる見込み。

- 「国庫補助等」について、前期財政調整の1/3総報酬割導入に伴う国庫補助の廃止による影響等で1,442億円減少する。

### ② 支出の状況

支出（総額）は、令和5年度（直近見込）から516億円の減少となる見込み。主な要因は以下のとおり。

- 「保険給付費」について、加入者1人当たり医療給付費が増加するものの、加入者数の減少や診療報酬改定の影響等により110億円減少する。
- 「高齢者医療への拠出金等」について、団塊の世代が後期高齢者に移行している影響等で、後期高齢者支援金の概算額が増加するものの、前期財政調整の1/3総報酬割導入による前期高齢者納付金の減少が影響し、863億円減少する。
- 「その他」について、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に対する対応や、令和7年12月末のリース期間満了に伴う各種サーバー機器の交換等による協会事務費の増加等により、458億円増加する。

### ③ 収支差と準備金残高

令和6年度の「収支差」は、令和5年度（直近見込）より、843億円減少して3,083億円になる見込み。（収支均衡料率は、9.70%の見込み。）

令和6年度末時点の準備金残高は5.4兆円の見込み。

# 都道府県単位保険料率決定の設定のイメージ

都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。

全国一本の保険料率  
(21年9月まで)

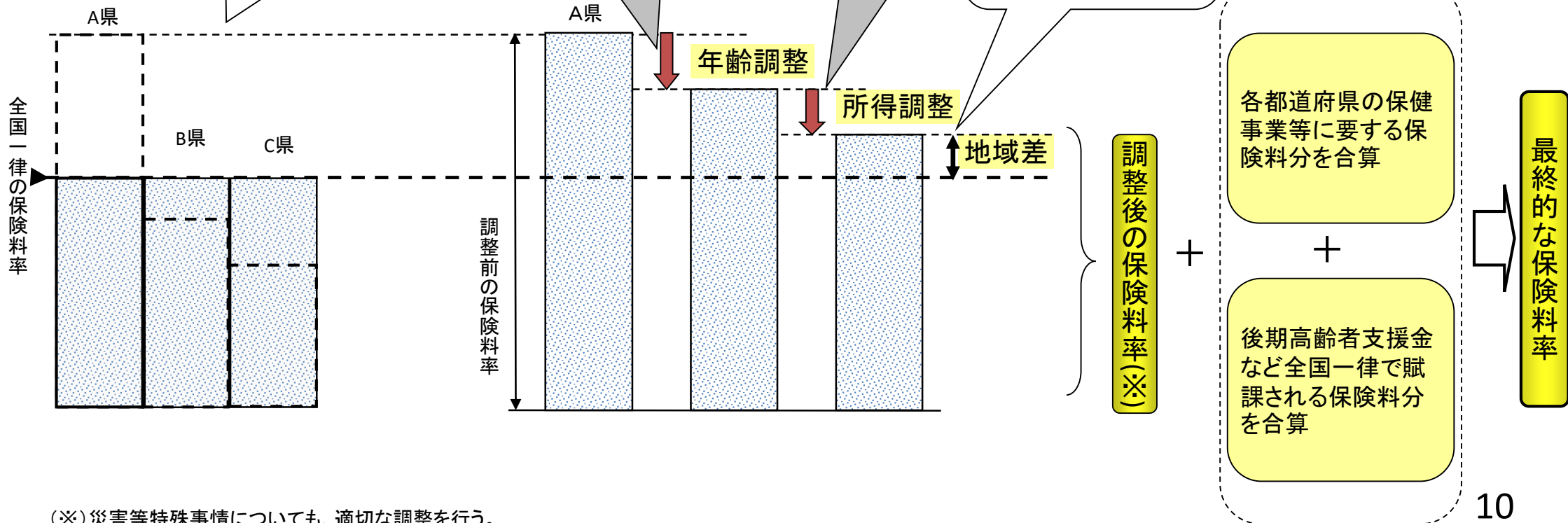
都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律

都道府県単位保険料率(21年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

年齢構成を協会の平均とした場合の医療費との差額を調整

所得水準を協会の平均とした場合の保険料収入額との差額を調整

年齢調整・所得調整の結果、都道府県ごとの保険料率は、医療費の地域差を反映した保険料率となる。



(※)災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

# 都道府県単位保険料率の算定方法について

## 第1号保険料率 (A)

### 加入者に対する医療給付費【支部ごと】

年齢構成の違いに伴う医療費の差や所得水準の違いに起因する財政力の差を、都道府県間で相互に調整

(支部療養の給付費 ± 年齢調整 ± 所得調整) ÷ 支部の総報酬額

年齢構成	高い	低い
保険料率	下げる	上げる

所得水準	高い	低い
保険料率	上げる	下げる

## 第2号保険料率 (B)

現金給付費、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等【全国一律】  
インセンティブ制度による都道府県支部別加算・減算【支部ごと】

## 第3号保険料率 (C)

業務経費、一般管理費、準備金積立等【全国一律】

## 収入等見込額相当率 (D)

日雇特例被保険者保険料収入、雑収入等【全国一律】  
前々年度精算分【支部ごと】

$$\text{都道府県単位保険料率} \\ \text{(A) + (B) + (C) - (D)}$$

※保険料率の調整：災害等特殊事情について、適切な調整を行う。

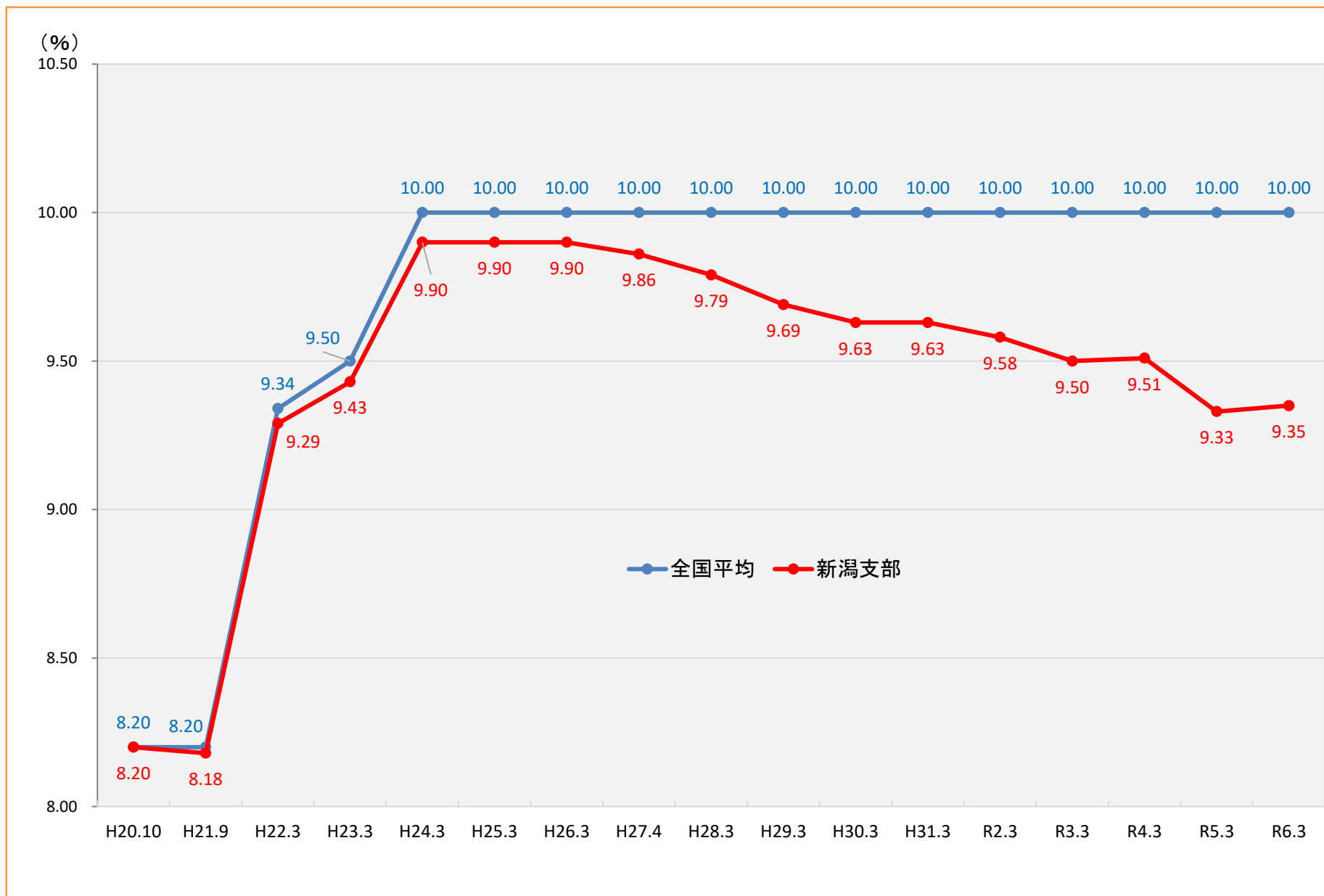


## 令和6年度 新潟支部保険料率

	新潟支部	全国	(令和5年度) 新潟支部	(令和5年度) 全国
<b>第1号保険料率 (A)</b>	<b>4.85%</b>	<b>5.40%</b>	<b>4.80%</b>	<b>5.36%</b>
調整前所要保険料率	5.31%	5.40%	5.24%	5.36%
年齢調整	▲0.14%	—	▲0.14%	—
所得調整	▲0.31%	—	▲0.30%	—
<b>第2号保険料率 (B)</b>	<b>3.92%</b>	<b>3.94%</b>	<b>4.09%</b>	<b>4.10%</b>
共通料率分	3.94%	3.94%	4.10%	4.10%
インセンティブ制度による加算・減算	▲0.02%	—	▲0.009%	—
<b>第3号保険料率 (C)</b>	<b>0.68%</b>	<b>0.68%</b>	<b>0.56%</b>	<b>0.56%</b>
共通料率分	0.68%	0.68%	0.56%	0.56%
<b>収入等見込額相当率 (D)</b>	<b>0.11%</b>	<b>0.02%</b>	<b>0.12%</b>	<b>0.02%</b>
共通料率分	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%
前々年度 (令和4年度) 精算分	0.09%	—	0.10%	—
<b>保険料率 (A) + (B) + (C) - (D)</b>	<b>9.35%</b>	<b>10.00%</b>	<b>9.33%</b>	<b>10.00%</b>

※ 端数処理の関係上、数値が一致しない場合があります

# 平均保険料率と新潟支部保険料率の推移



# 令和6年度 保険料率（全国：暫定）

令和6年度都道府県単位保険料率における  
保険料率別の支部数  
(暫定版)

保険料率 (%)	支部数
10.42	1
10.35	1
10.34	1
10.33	1
10.30	1
10.25	1
10.22	1
10.21	1
10.20	1
10.19	1
10.18	1
10.17	1
10.13	2
10.07	1
10.03	1
10.02	3
10.01	1
10.00	1

20

保険料率 (%)	支部数
9.98	1
9.95	1
9.94	3
9.92	1
9.91	1
9.89	2
9.85	3
9.84	1
9.81	1
9.79	1
9.78	1
9.77	1
9.68	1
9.66	1
9.63	1
9.62	1
9.59	1
9.55	1
9.52	1
9.49	1
9.35	1

26

令和6年度都道府県単位保険料率の  
令和5年度からの変化  
(暫定版)

令和5年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+0.28	+420	1
+0.27	+405	1
+0.24	+360	1
+0.16	+240	2
+0.13	+195	1
+0.11	+165	1
+0.10	+150	2
+0.09	+135	1
+0.08	+120	1
+0.06	+ 90	3
+0.05	+ 75	4
+0.04	+ 60	1
+0.03	+ 45	1
+0.02	+ 30	2
+0.01	+ 15	2
0.00	0	1

24

令和5年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
▲0.01	▲ 15	2
▲0.02	▲ 30	2
▲0.04	▲ 60	3
▲0.05	▲ 75	1
▲0.06	▲ 90	1
▲0.07	▲105	1
▲0.08	▲120	1
▲0.09	▲135	1
▲0.10	▲150	1
▲0.13	▲195	1
▲0.14	▲210	3
▲0.17	▲255	1
▲0.21	▲315	1
▲0.30	▲450	1
▲0.34	▲510	1
▲0.37	▲555	1

22

注1. 「+」は令和6年度保険料率が令和5年度よりも上がったことを、「▲」は下がったことを示している。

2. 金額は、標準報酬月額30万円の者に係る保険料負担（月額、労使折半後）の増減である。

# インセンティブ制度の見直しについて

## 見直しの全体像

○ 協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。

### 評価指標の見直し

#### <見直し前>

現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	50
指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250

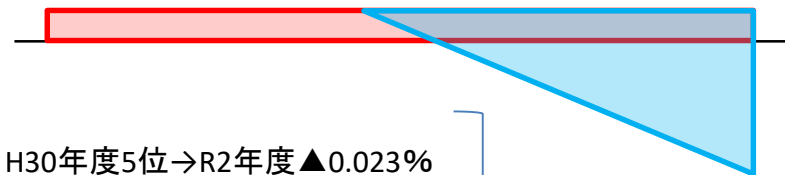
#### <見直し後> 令和4年度実績の評価から適用

見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	320

### 加算減算の効かせ方の見直し

#### <見直し前>

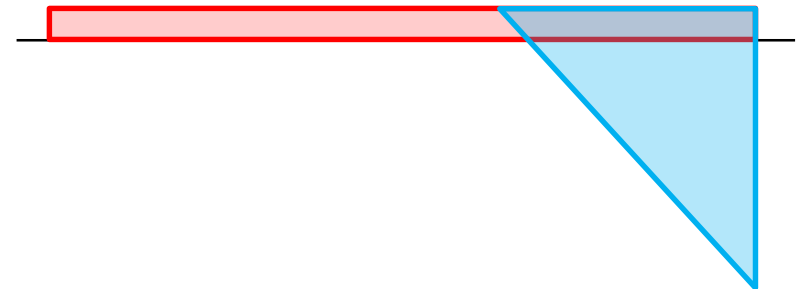
上位23支部(半数支部)を減算対象



H30年度5位→R2年度▲0.023%  
R1年度 9位→R3年度▲0.028%  
R2年度 4位→R4年度▲0.039%  
R3年度19位→R5年度▲0.019%

#### <見直し後>

上位15支部(3分の1支部)を減算対象



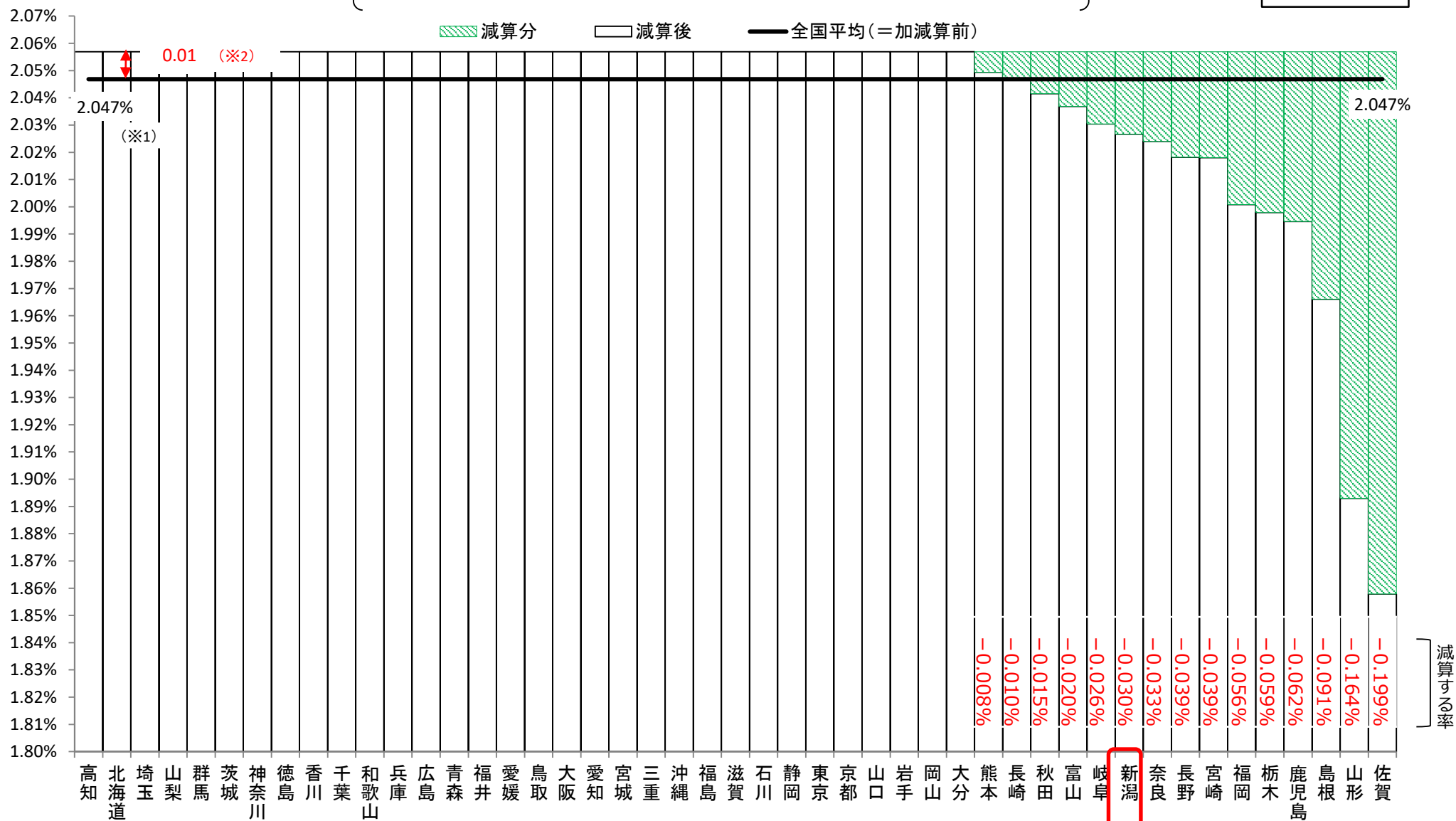


# 令和4年度実績（4月～3月確定値）のデータを用いた試算

## 【令和4年度実績評価 ⇒ 令和6年度保険料率へ反映した場合の試算】

令和6年度保険料率の算出に必要な令和6年度総報酬額等の見込み額が現時点で未確定であるため、本試算と令和6年度保険料率に加算・減算される実際の率とは差異が生じることに留意が必要。

加算率0.01

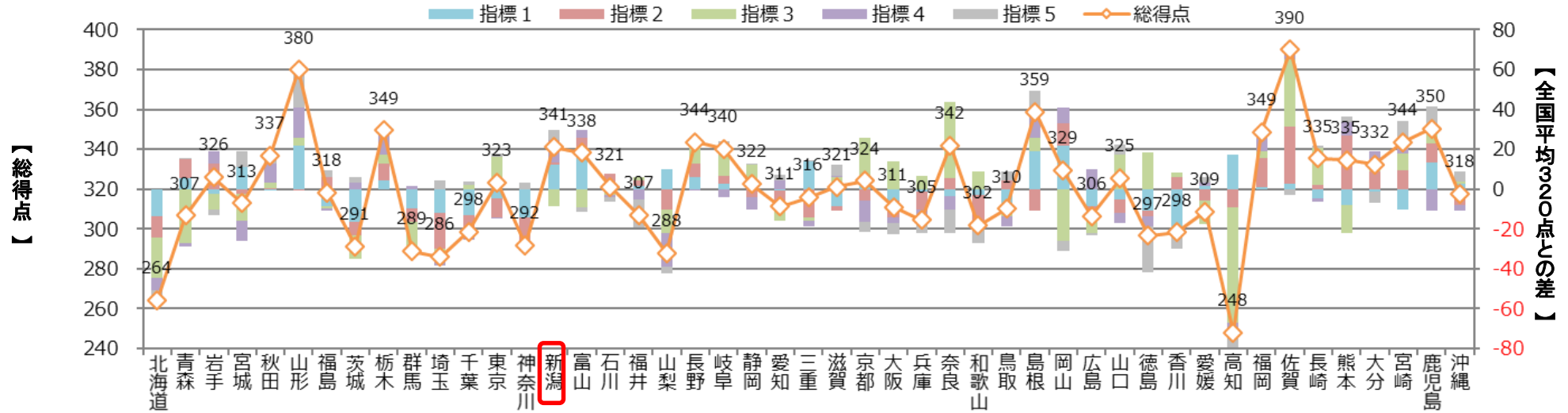


※1 令和6年度保険料率における後期高齢者支援金相当の保険料率は、令和6年度の後期高齢者支援金及び総報酬額の見込み額を基に算出するが、現時点では未確定であるため、令和4年度決算における後期高齢者支援金相当の保険料率（2.047%）で仮置きしている。

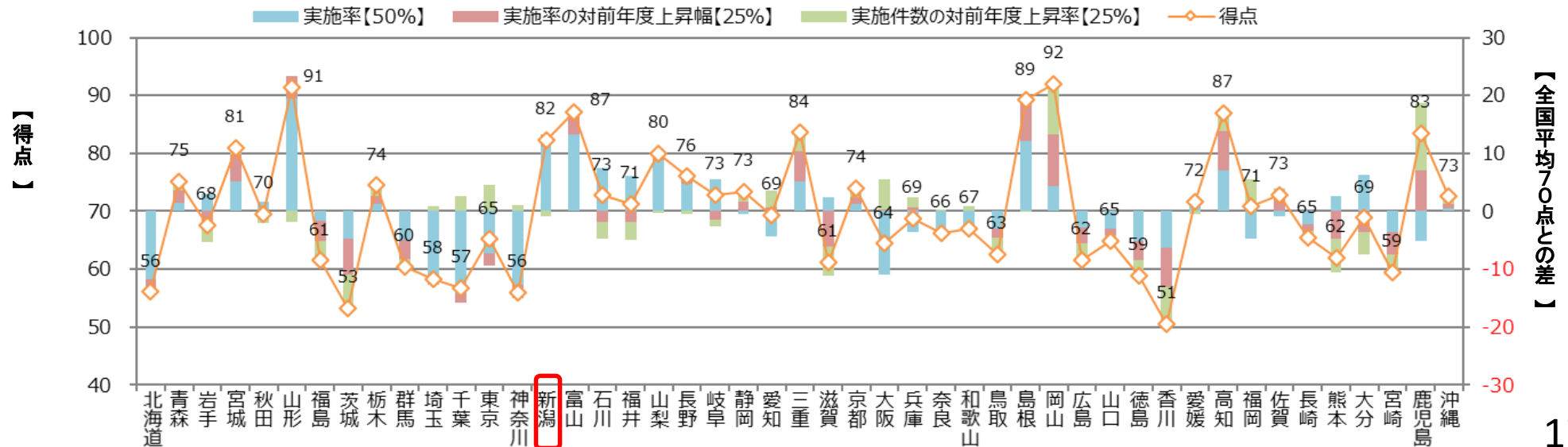
※2 令和6年度保険料率に加算されるインセンティブ保険料率は、令和4年度の総報酬額に0.01%を乗じた額を令和6年度の総報酬額の見込み額で除することにより算出する。

# 令和4年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

## 5つの評価指標の総得点及び各評価指標の全国平均との差

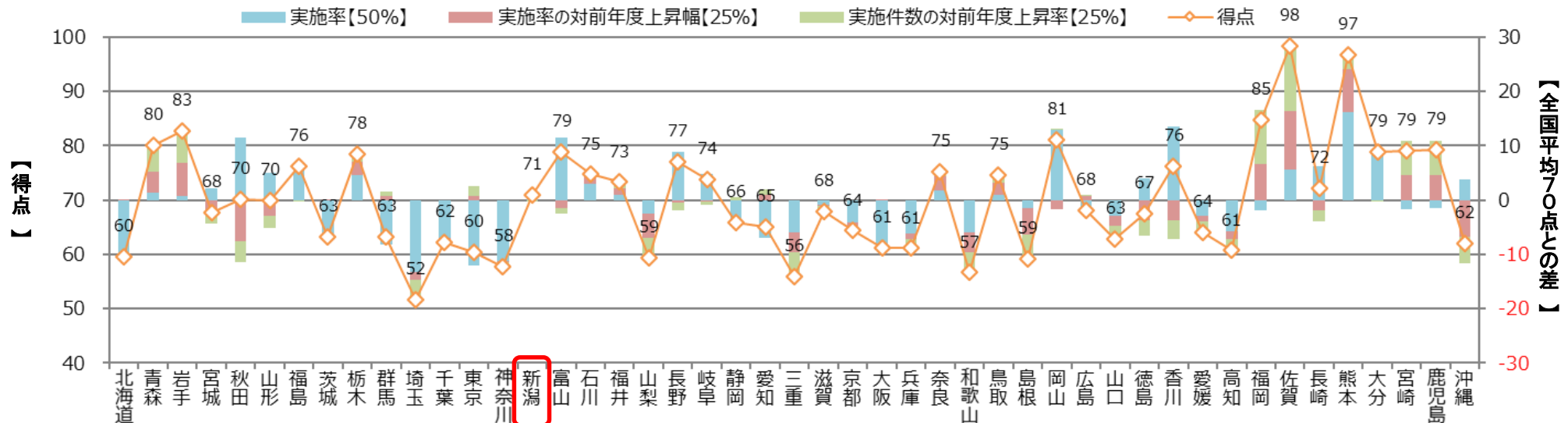


## 指標1. 特定健診等の実施率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

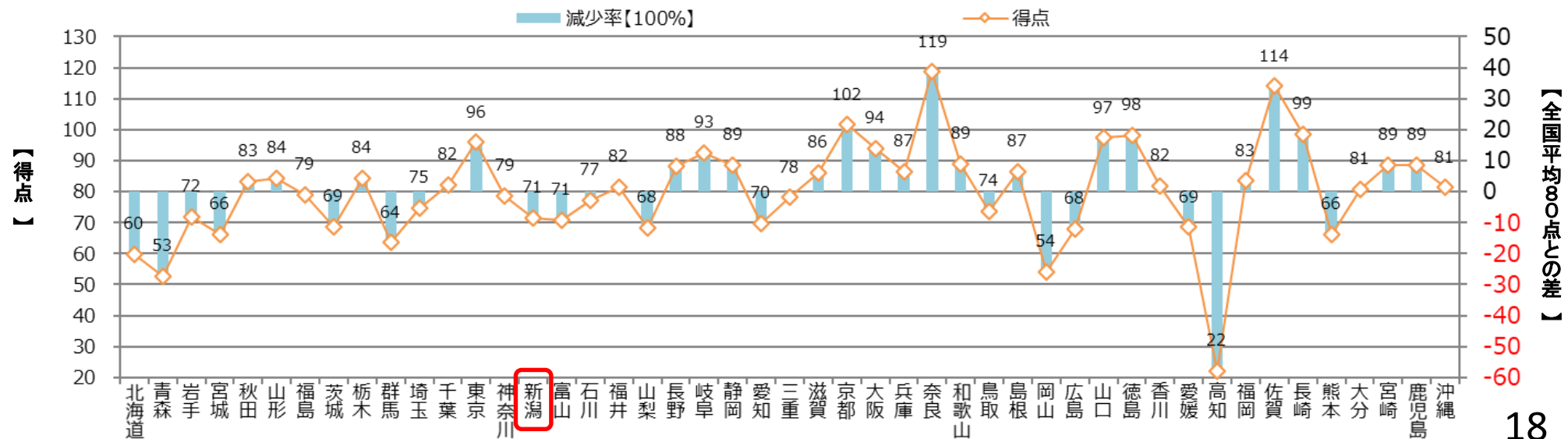


# 令和4年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

## 指標2. 特定保健指導の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

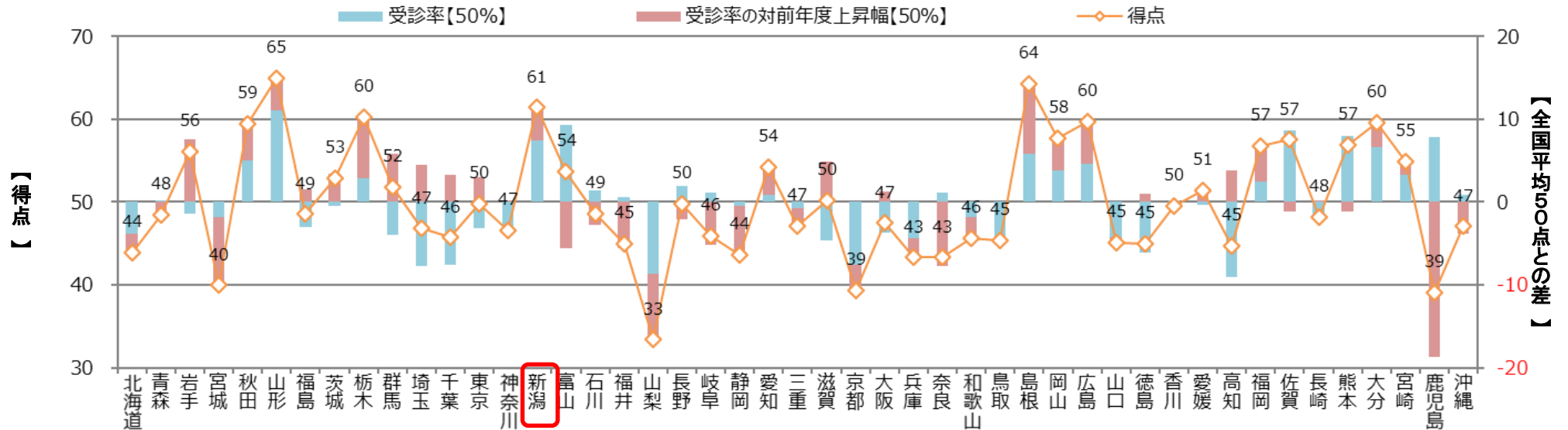


## 指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

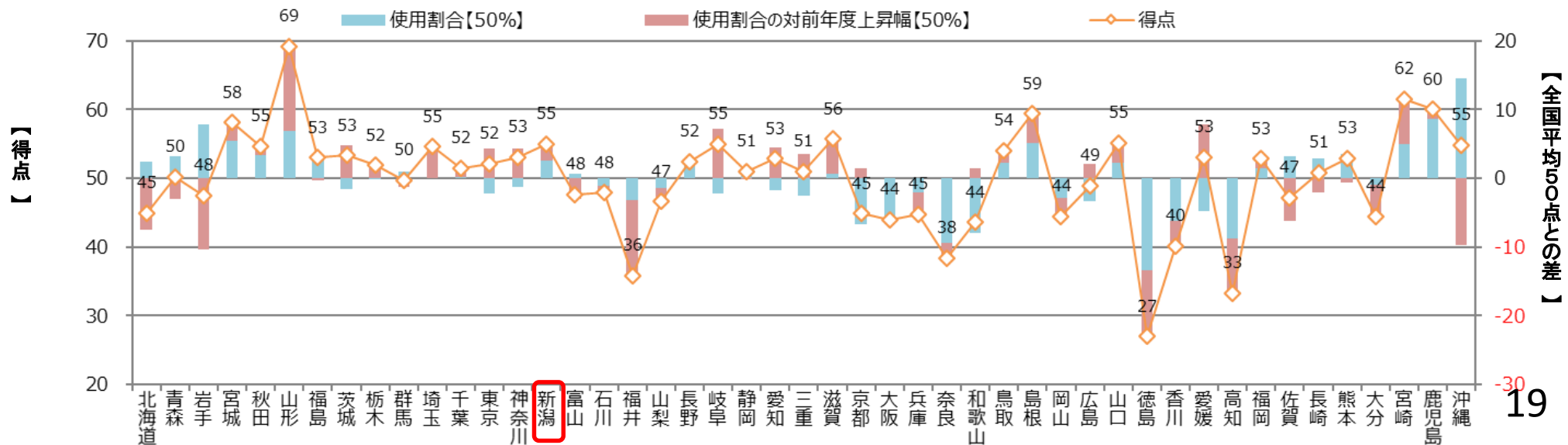


# 令和4年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

## 指標4. 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



## 指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



＜得点及び順位を表示＞ 令和4年度の実績（確定値）：北海道支部～三重支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		総得点		支部名
	70 : 配点		70 : 配点		80 : 配点		50 : 配点		50 : 配点		得点	順位	
	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位			
北海道	56.0	44	59.6	41	59.8	44	43.9	40	44.9	36	264.3	46	北海道
青森	75.2	12	80.0	6	52.8	46	48.5	25	50.2	28	306.7	34	青森
岩手	67.6	27	82.7	4	71.9	33	56.1	12	47.5	33	325.9	18	岩手
宮城	80.9	9	67.7	26	66.1	42	39.9	44	58.1	5	312.8	28	宮城
秋田	69.5	23	70.1	22	83.2	21	59.4	7	54.6	11	336.9	13	秋田
山形	91.5	2	69.9	23	84.3	19	65.0	1	69.1	1	379.7	2	山形
福島	61.5	37	76.2	14	79.0	27	48.5	24	53.0	17	318.2	25	福島
茨城	53.3	46	63.2	33	68.6	37	52.9	16	53.3	14	291.4	42	茨城
栃木	74.4	13	78.5	11	84.4	18	60.2	4	51.9	23	349.5	5	栃木
群馬	60.4	39	63.3	32	63.6	43	51.8	17	49.7	29	288.7	43	群馬
埼玉	58.3	42	51.6	47	74.8	31	46.8	30	54.6	12	286.0	45	埼玉
千葉	56.7	43	62.2	35	82.3	22	45.7	33	51.5	24	298.5	38	千葉
東京	65.1	31	60.5	40	95.9	7	49.8	20	52.1	22	323.4	21	東京
神奈川	56.0	45	57.7	44	78.5	28	46.6	31	53.1	15	291.9	41	神奈川
新潟	82.4	8	70.9	21	71.4	34	61.4	3	55.0	8	341.2	10	新潟
富山	87.1	4	78.9	9	70.9	35	53.7	15	47.6	32	338.2	12	富山
石川	72.7	18	74.7	16	77.1	30	48.6	23	47.9	31	321.1	23	石川
福井	71.2	21	73.3	19	81.6	24	45.0	37	35.8	45	306.9	33	福井
山梨	80.0	10	59.4	42	68.4	39	33.4	47	46.6	35	287.8	44	山梨
長野	76.0	11	77.0	12	88.3	14	49.8	21	52.5	21	343.6	8	長野
岐阜	72.8	17	73.8	18	92.5	9	45.9	32	55.0	9	340.1	11	岐阜
静岡	73.3	15	65.8	28	88.7	12	43.7	41	50.9	26	322.5	22	静岡
愛知	69.3	24	65.0	29	69.9	36	54.2	14	52.8	20	311.3	29	愛知
三重	83.6	6	55.9	46	78.1	29	47.1	28	51.0	25	315.8	27	三重

<得点及び順位を表示> 令和4年度の実績（確定値）：滋賀支部～沖縄支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		総得点		支部名
	70 : 配点		70 : 配点		80 : 配点		50 : 配点		50 : 配点		得点	順位	
	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位			
滋賀	61.2	38	67.9	25	86.1	17	50.2	19	55.7	6	321.1	24	滋賀
京都	73.9	14	64.3	30	101.6	3	39.4	45	44.9	37	324.1	20	京都
大阪	64.4	33	61.3	37	93.9	8	47.5	27	44.0	41	311.0	30	大阪
兵庫	68.8	26	61.1	38	86.5	16	43.3	42	44.8	38	304.5	36	兵庫
奈良	66.3	29	75.2	15	118.7	1	43.3	43	38.4	44	341.9	9	奈良
和歌山	67.0	28	56.6	45	88.9	10	45.6	34	43.6	42	301.8	37	和歌山
鳥取	62.5	34	74.5	17	73.7	32	45.3	35	54.0	13	310.1	31	鳥取
島根	89.2	3	59.2	43	86.6	15	64.3	2	59.4	4	358.6	3	島根
岡山	91.9	1	81.1	5	54.2	45	57.7	8	44.5	39	329.4	17	岡山
広島	61.6	36	68.1	24	68.1	40	59.7	5	48.9	30	306.4	35	広島
山口	64.9	32	62.8	34	97.3	6	45.1	36	55.2	7	325.4	19	山口
徳島	58.9	41	67.5	27	98.3	5	44.9	38	27.0	47	296.6	40	徳島
香川	50.5	47	76.2	13	81.8	23	49.5	22	40.1	43	298.2	39	香川
愛媛	71.7	20	64.0	31	68.5	38	51.4	18	53.0	16	308.7	32	愛媛
高知	87.0	5	60.7	39	22.2	47	44.7	39	33.3	46	247.8	47	高知
福岡	70.8	22	84.8	3	83.4	20	56.7	11	52.8	19	348.6	6	福岡
佐賀	72.9	16	98.3	1	114.0	2	57.5	9	47.1	34	389.9	1	佐賀
長崎	65.4	30	72.2	20	98.7	4	48.2	26	50.9	27	335.3	14	長崎
熊本	61.9	35	96.7	2	66.2	41	56.9	10	52.9	18	334.6	15	熊本
大分	68.8	25	78.8	10	80.7	26	59.6	6	44.5	40	332.4	16	大分
宮崎	59.4	40	79.1	8	88.7	11	54.9	13	61.6	2	343.6	7	宮崎
鹿児島	83.5	7	79.3	7	88.5	13	39.1	46	60.0	3	350.4	4	鹿児島
沖縄	72.5	19	62.0	36	81.3	25	47.1	29	54.8	10	317.7	26	沖縄



<実施率等及び順位を表示> 令和4年度の実績（確定値）：北海道支部～三重支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		支部名
	令和4年度実施率	順位	令和4年度実施率	順位	令和4年度減少率	順位	令和4年度受診率	順位	令和4年度使用割合	順位	
北海道	49.1%	45	11.7%	44	32.7%	44	33.8%	36	82.8%	15	北海道
青森	61.1%	20	22.2%	19	32.2%	46	35.5%	22	83.3%	12	青森
岩手	62.5%	15	21.7%	23	33.5%	33	34.8%	28	85.7%	3	岩手
宮城	64.4%	12	22.9%	17	33.1%	42	34.6%	31	84.4%	5	宮城
秋田	61.2%	19	31.9%	4	34.3%	21	37.6%	9	83.4%	9	秋田
山形	77.3%	1	25.7%	11	34.4%	19	40.2%	1	85.2%	4	山形
福島	58.2%	26	26.7%	9	34.0%	27	34.2%	32	83.3%	10	福島
茨城	55.5%	36	15.0%	39	33.3%	37	35.2%	26	80.8%	31	茨城
栃木	61.0%	21	25.4%	13	34.4%	18	36.6%	13	81.4%	26	栃木
群馬	55.2%	38	13.2%	42	33.0%	43	33.7%	37	82.0%	21	群馬
埼玉	49.8%	43	8.4%	47	33.7%	31	32.2%	45	81.6%	25	埼玉
千葉	46.9%	47	14.4%	41	34.2%	22	32.2%	43	81.7%	24	千葉
東京	53.1%	42	9.5%	46	35.2%	7	34.1%	33	80.4%	34	東京
神奈川	48.2%	46	10.4%	45	34.0%	28	33.9%	34	80.9%	29	神奈川
新潟	69.9%	4	22.0%	20	33.5%	34	38.6%	6	82.9%	14	新潟
富山	71.8%	2	31.9%	5	33.5%	35	39.4%	2	81.9%	22	富山
石川	66.6%	6	23.7%	16	33.9%	30	36.0%	16	81.0%	28	石川
福井	65.4%	9	21.9%	22	34.2%	24	35.7%	21	79.9%	38	福井
山梨	67.8%	5	18.7%	29	33.3%	39	31.8%	46	80.8%	30	山梨
長野	64.0%	13	29.4%	6	34.6%	14	36.3%	15	82.6%	18	長野
岐阜	64.8%	10	25.5%	12	34.9%	9	35.9%	17	80.4%	35	岐阜
静岡	59.4%	24	16.7%	34	34.7%	12	35.3%	25	82.1%	20	静岡
愛知	55.8%	35	14.5%	40	33.4%	36	35.8%	19	80.6%	32	愛知
三重	64.4%	11	15.4%	36	34.0%	29	35.1%	27	80.2%	36	三重

＜実施率等及び順位を表示＞ 令和4年度の実績（確定値）：滋賀支部～沖縄支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		支部名
	令和4年度実施率	順位	令和4年度実施率	順位	令和4年度減少率	順位	令和4年度受診率	順位	令和4年度使用割合	順位	
滋賀	61.9%	17	20.2%	24	34.5%	17	33.5%	41	81.9%	23	滋賀
京都	60.9%	22	17.1%	33	35.5%	3	32.2%	44	78.0%	43	京都
大阪	49.8%	44	12.8%	43	35.0%	8	33.8%	35	78.5%	41	大阪
兵庫	56.6%	33	15.2%	38	34.5%	16	33.6%	39	80.5%	33	兵庫
奈良	56.8%	31	22.6%	18	36.7%	1	35.9%	18	76.6%	46	奈良
和歌山	56.3%	34	15.3%	37	34.7%	10	34.6%	30	77.4%	44	和歌山
鳥取	57.1%	29	21.9%	21	33.7%	32	33.5%	40	82.8%	16	鳥取
島根	70.8%	3	19.6%	25	34.5%	15	37.9%	8	84.3%	6	島根
岡山	63.7%	14	33.1%	3	32.3%	45	37.1%	11	80.0%	37	岡山
広島	57.3%	28	18.6%	30	33.3%	40	37.4%	10	79.8%	39	広島
山口	57.0%	30	18.2%	32	35.3%	6	33.6%	38	82.7%	17	山口
徳島	55.1%	40	24.8%	14	35.3%	5	32.8%	42	74.5%	47	徳島
香川	54.1%	41	33.7%	2	34.2%	23	35.5%	23	78.3%	42	香川
愛媛	61.4%	18	18.3%	31	33.3%	38	35.3%	24	79.0%	40	愛媛
高知	66.1%	7	15.5%	35	30.2%	47	31.6%	47	76.9%	45	高知
福岡	55.4%	37	19.3%	28	34.3%	20	36.5%	14	82.3%	19	福岡
佐賀	58.9%	25	26.2%	10	36.4%	2	39.1%	3	83.3%	11	佐賀
長崎	57.7%	27	26.8%	8	35.4%	4	34.6%	29	83.1%	13	長崎
熊本	62.1%	16	36.2%	1	33.2%	41	38.8%	4	83.4%	8	熊本
大分	65.5%	8	29.4%	7	34.1%	26	38.2%	7	81.0%	27	大分
宮崎	56.6%	32	19.3%	27	34.7%	11	36.8%	12	84.2%	7	宮崎
鹿児島	55.1%	39	19.6%	26	34.7%	13	38.7%	5	86.1%	2	鹿児島
沖縄	60.1%	23	24.5%	15	34.2%	25	35.8%	20	89.3%	1	沖縄
全国平均	56.6%	—	17.7%	—	34.2%	—	35.0%	—	81.3%	—	全国平均



# 〈参考〉令和5年度 保険料率変更に係る意見（令和5年1月12日）

## 1. 意見の要旨

新潟支部の令和5年度保険料率を、令和4年度保険料率の9.51%から0.18%ポイント引き下げ、9.33%とすることについて妥当と考えます。

## 2. 理由等

平均保険料率10%維持のうえ計算された新潟支部保険料率9.33%は、妥当なものと考えます。

これは、年齢構成の違いに伴う医療費の差や所得水準の違いに起因する財政力の差を、都道府県間で相互に調整していることや、新潟支部のインセンティブ制度による減算、令和3年度の支部の収支差がプラスであったこと等の結果により、令和5年度新潟支部保険料率は全国で一番低い保険料率となります。

なお、支部評議会では地域医療サービスの差に関して県内でも格差や乖離があるのが現状のため、保険料率が低いからといって良いわけではないのではないかとのご意見も昨年度に引き続きいただいております。

一方、負担の限界とされている平均保険料率10%を超えている支部数が令和5年度は20支部に及ぶこと、最高保険料率支部と最低保険料率支部との保険料率差が1.18%ポイントと令和4年度より縮小はしたものの令和3年度と同様の水準であること等に、納得感を得ることに困難を伴うものと思料いたします。

最後に新潟支部の健康課題を捉えるときに、県面積の広さ、島嶼部を抱えているという地域性の違いや、医師少数県、医師偏在といった医療提供体制の課題があります。これらの課題を明確に把握したうえで、健診、保健指導の受診勧奨、重症化予防（医療機関）の受診勧奨、コラボヘルス（健康宣言）の推進といった保健事業を更に取り組むことによって地域格差を解消し、健康保険料率の上昇抑制に努力することが重要であると考えます。

### 【評議会の意見】

9.33%とすることについて、妥当と考えます。

### 【評議員の個別意見】

#### （学識経験者）

新潟は医療資源が少なく医療へのアクセスが悪いため、そういうハンデもあり料率に影響しており、単純に料率が低いから良いとは言えない。

#### （事業主代表）

協会けんぽの加入者層が中小企業ということで、コストが上がって経済状況が厳しいということもあるので、単に料率が下がったから良いという訳ではない。

#### （被保険者代表）

新潟の保険料率が低い、医療資源が少ない原因はドクターの確保の問題だと思う。料率を一律にするという意見も出ているようだが、その場合には、医師の充足率を一律にするなど、受診環境を整える必要があると思う。

# 協会けんぽの収支見込（介護分）

（単位：億円）

		R4（2022）年度	R5（2023）年度	R6（2024）年度	備考
		決算	直近見込 (R5年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R5年12月)	
収入	保険料収入	10,174	11,546	10,242	R4年度保険料率： 1.64%
	国庫補助等	1	0	1	R5年度保険料率： 1.82%
	その他	-	-	-	R6年度保険料率： <b>1.60%</b>
	計	10,175	11,546	10,243	納付金対前年度比 ⇒ ▲98
支出	介護納付金	10,494	10,793	10,695	
	その他	43	0	0	
	計	10,537	10,793	10,695	
単年度収支差		▲ 362	753	▲ 452	
準備金残高		▲ 245	508	56	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

## 介護保険の令和6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。

令和6年度は、令和5年度末に見込まれる剰余分(508億円)も含め、単年度で収支が均衡するよう1.60%(4月納付分から変更)とする。

(参考)

健康保険法第160条第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。

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

1.82%から令和6年4月以降に1.60%へ引き下げた場合の令和6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〕 10,151円 (83,975円 → 73,824円) の負担減

〔月額〕 748円 (6,188円 → 5,440円) の負担減

(注1) 標準報酬月額を340,000円、賞与月額を年1.571月とした場合の負担を算出したものである。

(注2) 「年額」は令和6年度の標準報酬月額(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(1か月分)によって算定したものである。

# 令和6年度保険料率改定及び更なる保健事業の充実に係る広報について

## 1. 広報の目的

- ・令和6年度都道府県単位保険料率に係る広報については、都道府県単位保険料率と保険料率設定の仕組みを周知し、加入者・事業主の取組で保険料率が下がる仕組みであることを理解いただく。
- ・医療費の伸びを抑えるためには、加入者・事業主が健康づくりに取り組むことが重要であることを理解いただく。
- ・更なる保健事業の充実に係る広報については、令和6年度より開始する「付加健診の対象年齢の拡大」や令和5年度に開始した「生活習慣病予防健診等の自己負担額軽減」等について積極的に広報することを通じて、生活習慣病予防健診等の受診を促す。また、健診結果に応じ、特定保健指導の利用や医療機関への確実な受診を行うといった健康づくりのサイクルの定着の重要性をご理解いただき、行動変容を促す。

## 2. 広報の内容

### 【本部】

- WEB広告・・・WEBバナー広告からLP（特設サイト）に誘導＜R6.1月～3月＞
- リーフレット（料額表）・・・日本年金機構が事業所に発送する保険料納入告知書に同封＜R6.2月＞

### 【支部】

- 新聞広告・・・新潟日報へ2回記事掲載＜R6.3月＞
- 関係団体の会報誌・・・関係団体（商工会議所、商工会等）に訪問し、広報を依頼＜R6.2月～3月＞
- リーフレット（料額表）・ポスター・・・年金事務所、関係団体等へ配布＜R6.2月～3月＞
- 既存の広報媒体・・・メールマガジン、健康保険委員向け広報誌へ掲載＜R6.1月～3月＞