

令和6年度の平均保険料率(医療分) 及び介護保険料率について

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュールについて

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
	9/20		12/4	12/20	1/29	(2/29)	3/21		
運営委員会	第6期アクションプラン							（保険料率の広報等）	
				事業計画（R6年度）					
				予算（R6年度）					
				インセンティブ制度：R4年度実績の評価					
	平均保険料率			都道府県単位保険料率					
	・論点 ・5年収支見通し		・評議会意見		・平均保険料率の決定		・都道府県単位保険料率の決定 ・支部長意見		
支部評議会	平均保険料率		都道府県単位保険料率		インセンティブ制度 R4年度実績の評価方法				
	支部事業計画・支部保険者機能強化予算の事前意見聴取		支部の事業計画（R6年度）						
			支部の予算（R6年度）						
国・その他			政府予算案 閣議決定		保険料率の 認可等		事業計画、 予算の認可等		
	診療報酬改定 調査・検討・議論			診療報酬改定案 諮問・答申				関係 告示等	
	介護報酬改定 議論・ヒアリング・とりまとめ			介護報酬改定案 諮問・答申					

令和6年度平均保険料率(医療分)について

医療分の令和6年度平均保険料率

(1) これまでの議論の経緯

○ 令和6年度の保険料率については、本年9月20日開催の運営委員会において、①医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政の赤字構造が解消していないこと、②被保険者数の伸びの鈍化、経済先行きの不透明さ等により、保険料の増加が今後も続くとは限らないこと、③足元の医療費の伸びが高水準であるほか、今後も後期高齢者支援金の増加が見込まれること等を事務局より丁寧に説明した上で、議論が進められた。

また、本年12月4日開催の運営委員会では、北川理事長から「前任の安藤理事長の方針を引き継いで、できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないようにしていきたいと考えており、協会けんぽの財政については、中長期で考えていくことを基本スタンスとして取り組んでまいりたい。」との考えを示した。

○ 本年12月20日開催の運営委員会では、委員長より「令和6年度平均保険料率について、前々回（9月20日開催）及び前回（12月4日開催）を含め、各委員からご意見をいただき、運営委員会全体としては、10%維持の意見であったとまとめられる。また、保険料率の変更時期については、事務局の提案に対して、特段の意見はなかった。」と取りまとめられた。

○ 本年10月に開催した支部評議会においても、令和6年度平均保険料率について議論いただいた。当該議論を踏まえ、全支部より令和6年度平均保険料率に関する意見の提出があり、そのうち、「平均保険料率10%維持」の意見が40支部、「引き下げるべき」との意見が1支部、「平均保険料率10%維持の意見と引き下げるべき」との意見の両方の意見（両論併記）が6支部であった。

(2) 運営委員会における議論等を踏まえた協会としての対応

- ① 平均保険料率について：10%を維持する。
- ② 保険料率の変更時期について：令和6年4月納付分からとする。

令和6年度保険料率について (支部評議会における意見)

令和5年10月に開催した支部評議会において、協会は、

- ・ 医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造や、今後、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025(令和7)年度に向けて後期高齢者支援金が増大していくなど、今後の協会けんぽの財政は楽観を許さない状況であり、支出の増加が見込まれていること等、楽観を許さない状況であること
- ・ 協会けんぽの財政について、持続可能性の観点から、「大きな変動がない限り、中長期的に考えていきたい」という基本的なスタンスを変えていないこと(第118回全国健康保険協会運営委員会(令和4年9月14日開催)理事長発言要旨(本運営委員会資料1-3「令和6年度保険料率に関する論点について(参考資料)」の18頁参照)

等について丁寧に説明した上で、特段の意見があれば「令和6年度保険料率についての支部評議会における意見」を提出していただくこととしている。

意見の提出状況並びに平均保険料率に対しての意見の概要は以下のとおり。

意見の提出なし	0支部(0支部)	※()内は昨年の支部数
意見の提出あり	47支部(47支部)	
① 平均保険料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)	

(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)

令和6年度政府予算案を踏まえた収支見込みについて

- 医療分
- 介護分

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	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	100,421	102,406	102,523	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	11,432	
	その他	217	205	172	
	計	113,094	115,486	114,127	
支出	保険給付費	69,519	70,828	70,718	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 拠出金等対前年度比 ▲ 2,422 } + 1,559 } ▲ 863 ▲ 0 </div>
	前期高齢者納付金	15,310	15,321	12,899	
	後期高齢者支援金	20,556	21,903	23,462	
	退職者給付拠出金	1	0	0	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	3,388	3,507	3,964	
	計	108,774	111,560	111,044	
単年度収支差		4,319	3,926	3,083	○ R6年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率： 9.70%
準備金残高		47,414	51,340	54,422	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

医療分の概要について

令和6年度協会けんぽの収支見込みについては、平均保険料率を10%と設定した上で、政府予算案（診療報酬改定等）を踏まえて算出した結果、単年度収支差は3,083億円、令和6年度末時点の準備金残高は5兆4,422億円が見込まれます。

収入について、収入総額は令和5年度（決算見込み）から1,359億円減少する見込みです。

これは、主に、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によって国庫補助等が減少することによるものです。

支出について、支出総額は令和5年度（決算見込み）から516億円減少する見込みです。

これは、主に、「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総報酬割導入により、前期高齢者納付金が減少することによるものです。

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： 1.60%
	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。

介護分の概要について

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、介護納付金の金額を総報酬額で除したものを基準として算出することになります。令和6年度の介護保険料率は、令和5年度の介護保険料率1.82%よりも0.22ポイント減少し、1.60%となります。令和5年度の1.82%から引下がる最大の要因としては、令和4年度納付分に多額の精算（戻り分 1,837億円）が発生したことがあげられます。

(参考) 介護保険の保険料率について

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。

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。

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

参考

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限らないこと。
 - ・ 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。

【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。」

※ 令和5年12月4日 運営委員会 北川理事長発言要旨：「前任の安藤理事長の方針を引き継いで、できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないようにしていきたいと考えており、協会けんぽの財政については、中長期で考えていくことを基本スタンスとして取り組んでまいりたい。」

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。

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る。

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。

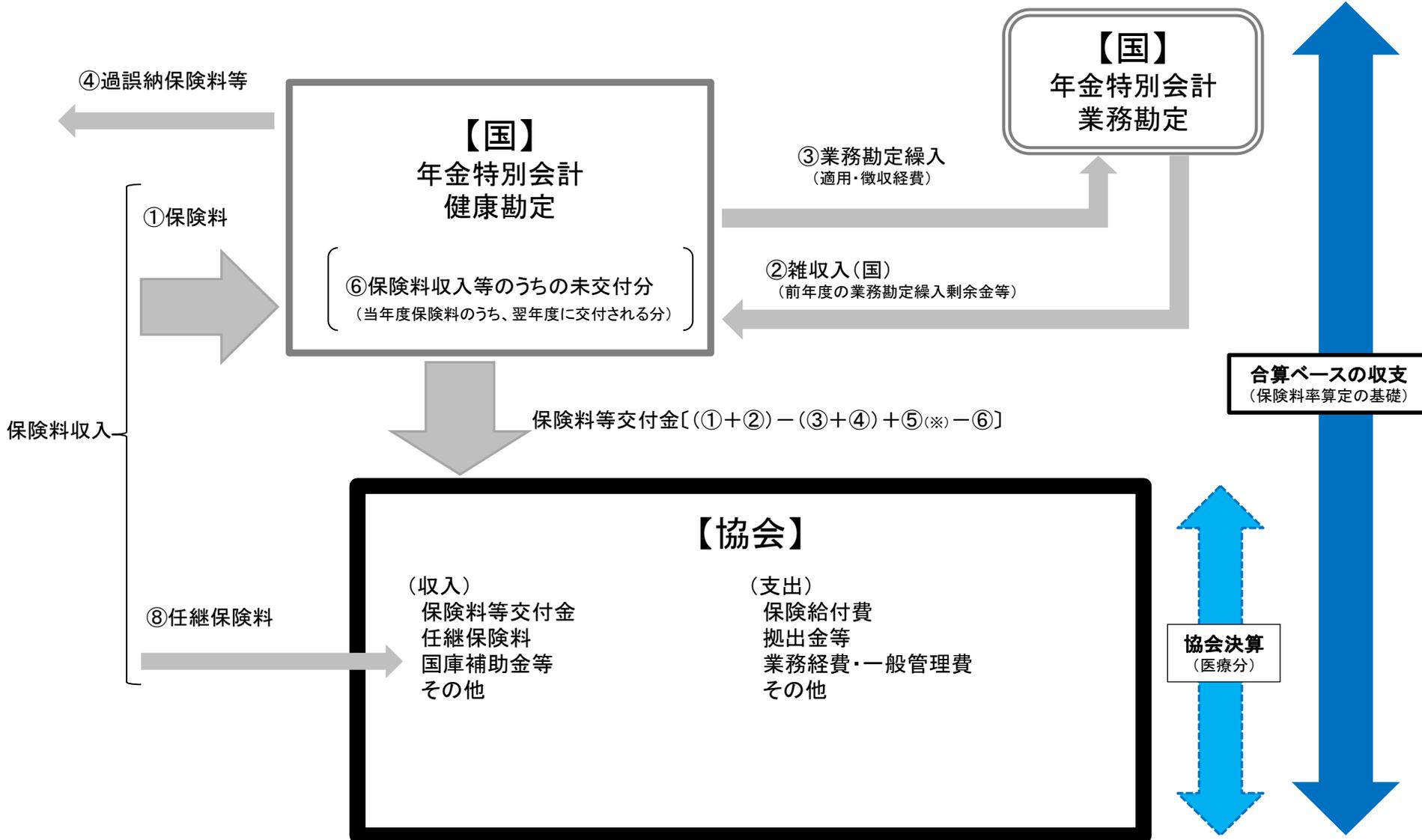
第126回運営委員会（令和5年12月4日）における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見②

- 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ぐ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、かえって毒と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めて、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。

合算ベースの収支（協会会計と国の特別会計との合算）と協会決算との相違



(※) ⑤は前年度保険料等のうち、当年度に協会に交付された交付金