

# 令和6年度都道府県単位保険料率について

令和6年1月12日（金）

# 令和5年度第2回山口支部評議会でのご意見（令和6年度平均保険料率）

- 前回開催しました令和5年度第2回全国健康保険協会山口支部評議会（令和5年10月24日開催）において、令和6年度平均保険料率について、以下の状況を踏まえ、「平均保険料率10%を維持したい」「保険料率の変更時期は4月納付分（3月分）としたい」と事務局から説明・提案を行った。
  - ① 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。
  - ② 後期高齢者支援金等の一層の増加により、支出の増加が見込まれること。
  - ③ 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こと。
- このことについて、評議員の皆さまからご意見を頂戴し、以下のとおり、協会けんぽ本部に対して、報告を行った。

## 【評議会の意見】

- ・ 令和6年度平均保険料率は10%、改定時期は3月分からで意見集約。

## 【学識経験者】

- ・ 保険料率が下がるとメリットもあるが、何かあったときに安心して医療を受けられる国民皆保険が必要と思うのであれば、保険料率は10%ぐらいを維持しておいた方が長い目をみたときに県民の安心、安全につながると思う。

## 【事業主代表】

- ・ 前提となる賃金上昇率が低く、保険料率を高め設定したいという意思が働いているのではないかと。
- ・ 協会けんぽの運営について、無駄を省くところはないのか。事務の効率化をする際にDXを活用するなど、保険料率を維持するのであれば、協会けんぽ側の取組も必要である。

## 全支部の評議会での意見集約（令和6年度平均保険料率）

○ 全国の都道府県支部における評議会の意見は以下のとおり。

※（ ）内は昨年の支部数

意見の提出なし            0支部（0支部）

意見の提出あり            47支部（47支部）

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）

※ 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。

# 第126回運営委員会（令和5年12月4日開催）での意見概要（令和6年度平均保険料率）

○ 第126回運営委員会（令和5年12月4日開催）の意見は以下のとおり。

- 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場所である。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日開催）での意見概要（令和6年度平均保険料率）

- 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。

- 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かったところもある。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。

## <論点>

### ① 令和6年度平均保険料率について

(協会の対応案)

- ・ 令和6年度の平均保険料率については、10%を維持する。
- ・ 令和6年度は、令和4年度の各支部の医療給付費等の実績に基づき、新たな保険料率に見直す。

### ② 保険料率の変更時期について

(協会の対応案)

- ・ 令和6年4月納付分からとする。

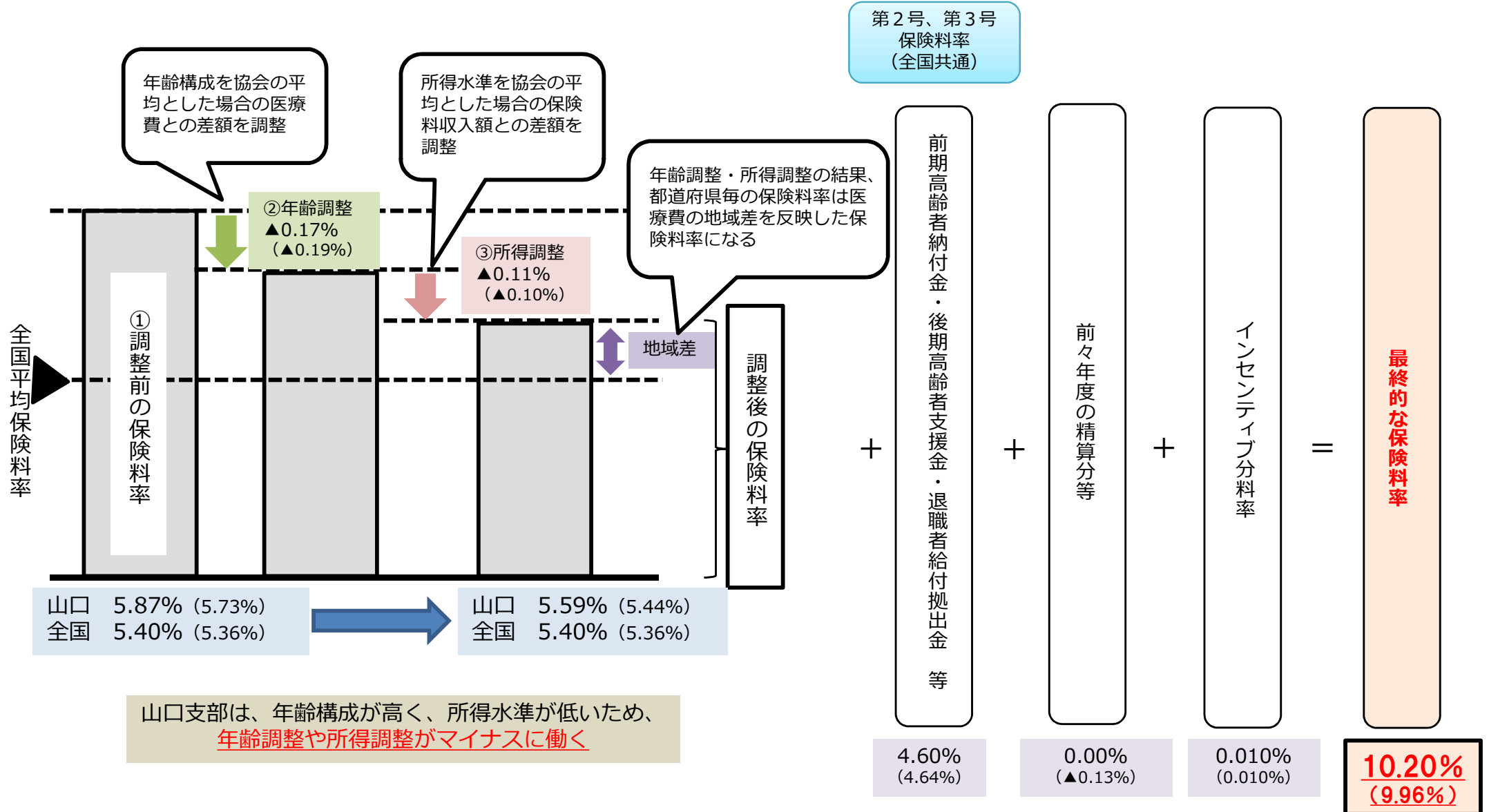
◎ **山口支部の令和6年度健康保険料率**

**10.20% (前年度との差+0.24%)**

※ 上記の料率は暫定値

# 令和6年度山口支部健康保険料率算定のイメージ図

## 第1号保険料率



※ 上記の料率は基礎数値が一部未確定のため暫定値。カッコ内は前年度の料率を示している。



# 山口支部保険料率の推移

(%)

年度	1号保険料率					2号3号 保険料率 (全国共 通)	精算分等	激変緩和 措置/イ ンセン ティブ分 料率 (※)	山口支部	全国平均	全国平均 との差
	調整前	参考：全国	年齢調整	所得調整	調整後						
平成28年度	5.65	5.16	▲0.15	▲0.12	5.38	4.84	0.04	▲0.12	10.13	10.00	+0.13
平成29年度	5.73	5.24	▲0.16	▲0.12	5.45	4.76	▲0.01	▲0.09	10.11	10.00	+0.11
平成30年度	5.71	5.17	▲0.17	▲0.13	5.40	4.83	0.01	▲0.07	10.18	10.00	+0.18
令和元年度	5.72	5.18	▲0.18	▲0.13	5.41	4.82	0.01	▲0.03	10.21	10.00	+0.21
令和2年度	5.80	5.27	▲0.19	▲0.13	5.49	4.73	▲0.02	0.00	10.20	10.00	+0.20
令和3年度	5.87	5.29	▲0.20	▲0.15	5.51	4.71	0.00	0.01	10.22	10.00	+0.22
令和4年度	5.78	5.29	▲0.20	▲0.10	5.48	4.71	▲0.03	▲0.01	10.15	10.00	+0.15
令和5年度	5.73	5.36	▲0.19	▲0.10	5.44	4.64	▲0.13	0.01	9.96	10.00	▲0.04
令和6年度	5.87	5.40	▲0.17	▲0.11	5.59	4.60	0.00	0.01	10.20	10.00	+0.20

※ 端数計算により数値が一致しない場合があります。

※ 「激変緩和/インセンティブ分料率」の列について、激変緩和は令和元年度までであり、令和2年度以降はインセンティブ分料率としています。

※ 令和6年度の数値は一部の基礎データが未確定であることから、暫定値となります。