

令和6年度保険料率について

1 運営委員会・支部評議会のスケジュール(現時点での見込み)

	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			
	<ul style="list-style-type: none"> ・論点 ・5年収支見直し 			<ul style="list-style-type: none"> ・評議会意見 ・平均保険料率の決定 		<ul style="list-style-type: none"> ・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

2 令和6年度平均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

【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。

3 令和6年度保険料率について(支部評議会における主な意見)

令和5年10月に開催した各支部の評議会において、

・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にある

・協会の財政について、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**

ことについて丁寧に説明した上で、特段の意見があれば支部評議会における意見を提出することとしている。

●意見の提出なし 0支部 (0支部)

※ () は今年の支部数

●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。

4 令和5年10月19日の福井支部評議会における令和6年度保険料率に関する主な意見

評議会の意見

- 令和6年度平均保険料率を10%で維持することは致し方ない。
- 保険料率の変更時期は令和6年4月納付分が(3月分)が妥当。

評議員の個別意見

- 高い賃金上昇率を見込んでも数年後には単年度収支がマイナスとなり、将来的には準備金を取り崩さなければならぬ状況であることから、平均保険料率10%を下げる選択肢はないと考える。
- 保険料率は低いほうがありがたいが、今後のことを考えると平均保険料率10%を維持するしかない。10%維持に向け、健康づくりや医療費適正化にかかる様々な取り組みを行ってほしい。
- 平均保険料率10%維持は致し方ないと思う。様々な試算の結果、4、5年後には単年度収支がマイナスになり準備金を取り崩されることで加入者は不安を感じると思う。健診費用の自己負担の軽減や、医療費適正化事業等による効果を見ていきたい。
- 現在の社会情勢・状況を考えると平均保険料率10%を維持していかなければならないと考える。保険料率の変更時期については、4月納付分もしくは算定基礎届による定時決定後の10月納付分のいずれかだと思う。

5 令和5年12月4日の運営委員会における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- 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業環境の中で、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たい。

5 令和5年12月4日の運営委員会における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- **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に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。

6 令和6年度 平均保険料率及び改定時期

	令和6年度
平均保険料率	10.00%
改定時期	令和6年3月分 (4月納付分から)

7 協会けんぽの収支見込(医療分)

協会けんぽの収支見込(医療分)

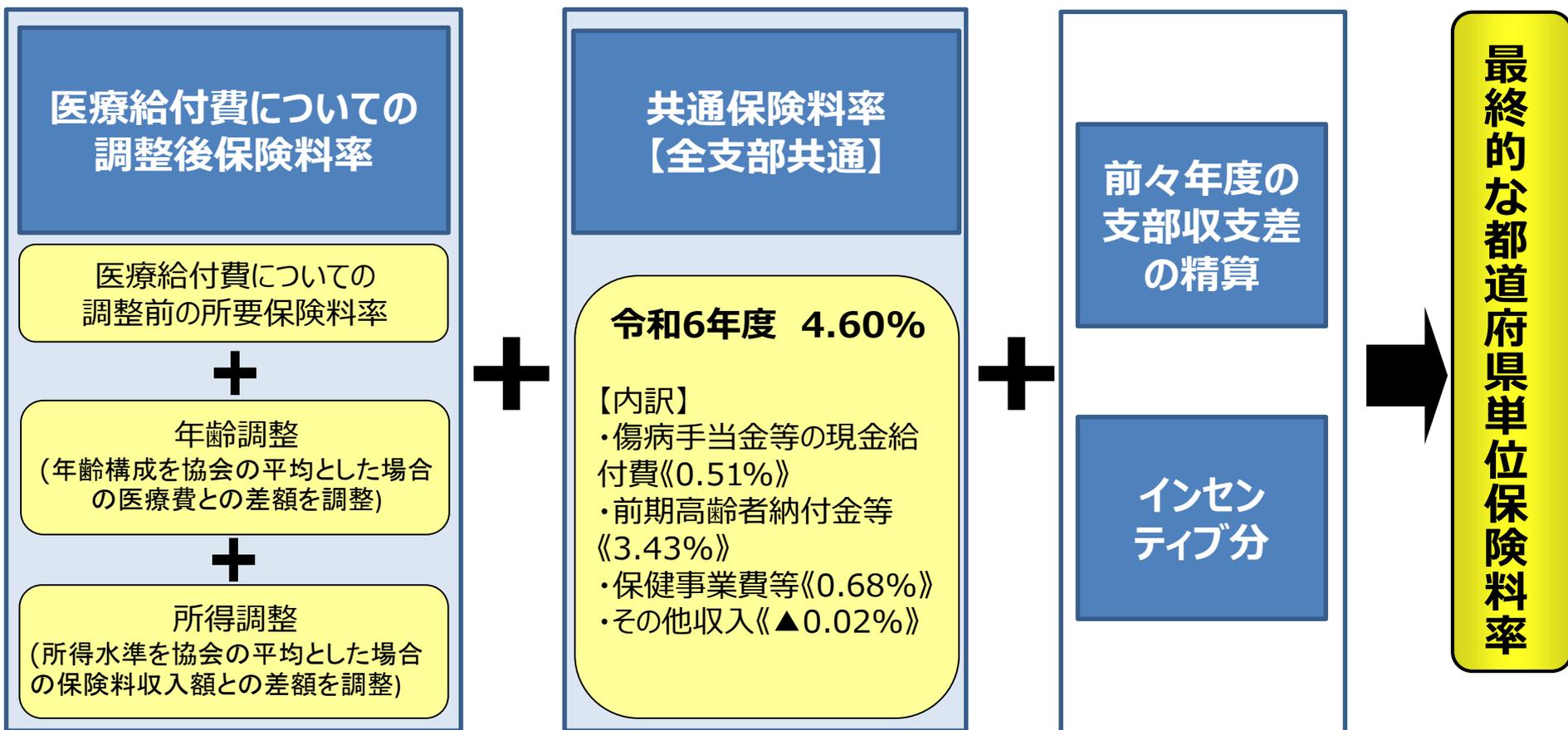
(単位：億円)

		R4(2022)年度	R5(2023)年度		R6(2024)年度		備考
		決算 (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。

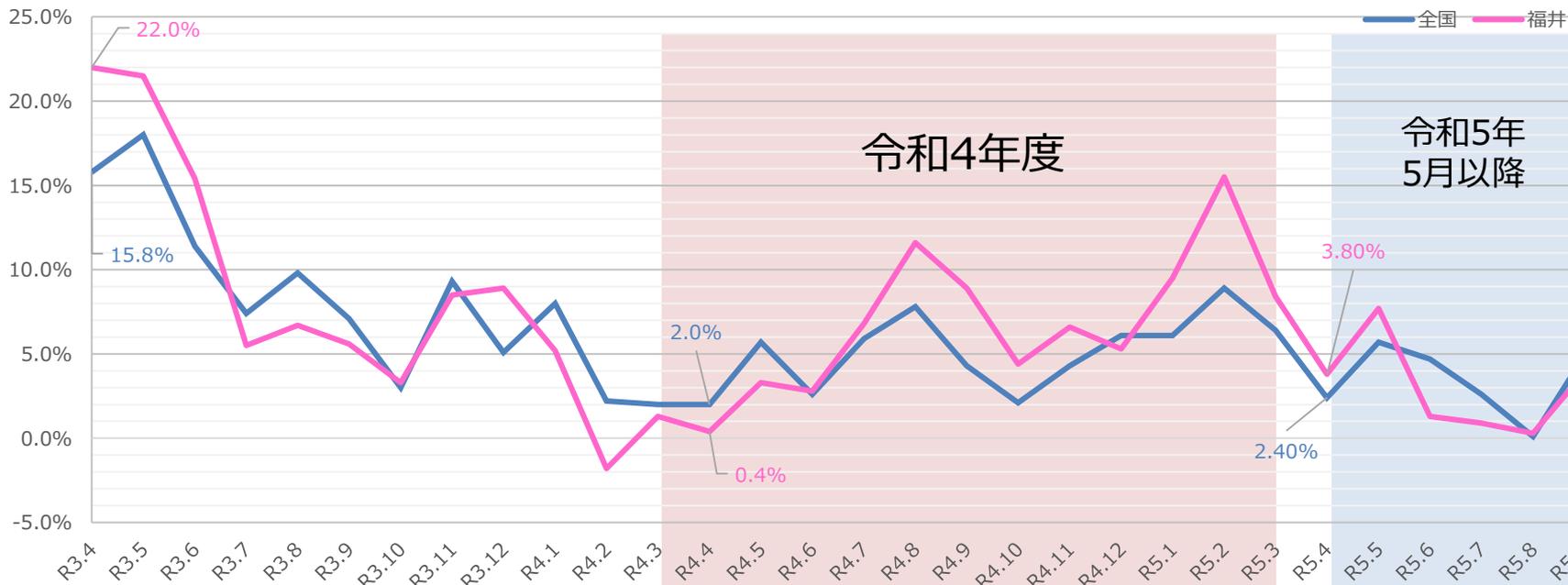
令和6年度福井支部保険料率

8 都道府県単位保険料率の設定イメージ



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、都道府県間で年齢調整・所得調整を行う。

9 加入者一人当たり医療費及び伸び率の推移



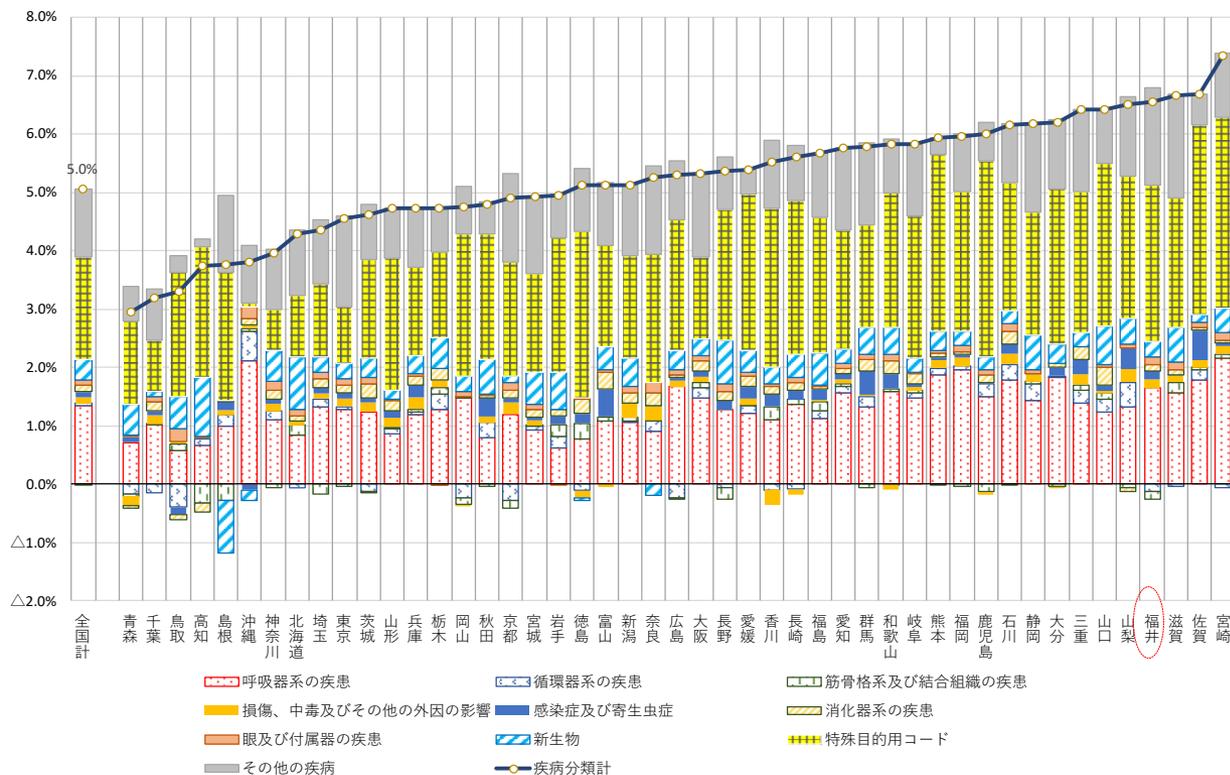
		R3.4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	R4.4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	R5.4月	5月	6月	7月	8月	9月
一人当たりの医療費	全国	15,433	14,829	16,019	15,997	15,857	15,570	16,229	15,871	16,199	15,463	14,774	17,143	15,737	15,682	16,430	16,936	17,089	16,234	16,567	16,547	17,181	16,411	16,090	18,241	16,118	16,579	17,207	17,370	17,106	17,030
	福井	15,468	15,024	16,455	15,934	15,675	15,324	16,227	15,855	17,058	15,147	14,584	17,346	15,526	15,521	16,915	17,019	17,488	16,683	16,949	16,905	17,959	16,585	16,846	18,809	16,111	16,723	17,135	17,176	17,549	17,332
伸び率 (対前年同月)	全国	15.8%	18.0%	11.4%	7.4%	9.8%	7.1%	3.0%	9.3%	5.1%	8.0%	2.2%	2.0%	2.0%	5.7%	2.6%	5.9%	7.8%	4.3%	2.1%	4.3%	6.1%	6.1%	8.9%	6.4%	2.4%	5.7%	4.7%	2.6%	0.1%	4.9%
	福井	22.0%	21.5%	15.4%	5.5%	6.7%	5.6%	3.3%	8.5%	8.9%	5.2%	-1.8%	1.3%	0.4%	3.3%	2.8%	6.8%	11.6%	8.9%	4.4%	6.6%	5.3%	9.5%	15.5%	8.4%	3.8%	7.7%	1.3%	0.9%	0.3%	3.9%

10 疾病分類別医療費等について(令和4年度)

疾病分類別にみると、「呼吸器系の疾患」及び「特殊目的用コード(※)」がプラスに大きく寄与している。

(※) 主に新型コロナウイルス感染症に関する傷病を示す疾病分類である。

加入者1人当たり医療費の対前年同期比(2022年度)



疾病分類	対前年同期比 (%)	
	全国計	福井支部
呼吸器系	1.3	1.6
循環器系	0.0	△0.1
筋骨格系結合組織	△0.0	△0.1
損傷、中毒その他の外因	0.1	0.2
感染症寄生虫症	0.1	0.1
消化器系	0.1	0.1
眼及び付属器	0.1	0.1
新生物	0.3	0.3
特殊目的(コロナウイルス)	1.8	2.7
その他	1.2	1.7
合計	5.0	6.5

※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽの2021年5月から2023年4月に受け付けたレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

11 令和4年度の福井支部収支差の精算について

【福井支部収支差見込(令和4年度)】

		(単位：百万円)	
		福井支部	全国計
収 入	保険料収入	70,674	10,042,109
	一般分	70,664	10,040,733
	その他収入	116	17,876
	債権回収以外	40	5,707
	債権回収	76	12,168
	計	70,790	10,059,985
支 出	医療給付費（国庫補助を除く）（調整後）	38,681	5,464,385
	医療給付費（国庫補助を除く）	39,942	5,464,385
	(A) - (B)	39,942	5,466,858
	医療給付費 (A)		
	災害特例分 (B)	令和2年度の協会 手当分 (B1)	558
		波及増分 (B2)	※1,915
	年齢調整額	▲1,019	-
	所得調整額	▲243	-
	現金給付費等（国庫補助等を除く）	3,679	520,795
	前期高齢者納付金等（国庫補助を除く）	23,875	3,379,490
	業務経費（国庫補助を除く）	1,046	148,051
一般管理費（国庫負担を除く）	545	77,123	
その他支出	270	38,198	
令和2年度の収支差の精算	▲45	-	
令和2年度のインセンティブ	49	-	
	加算額	49	6,794
	減算額	0	▲6,794
	計	68,099	9,628,043
収 支 差	計	2,691	431,942
	全国平均分	3,051	431,942
	地域差分	▲361	-

- (注)
- 「債権回収」は、資格喪失後受診に係る返納金、業務上傷病による受診に係る返納金、診療報酬返還金、損害賠償金に係る債権の回収額の実績を表す。
 - 「年齢調整額」、「所得調整額」のマイナスは調整額を受け取る支部、プラスは調整額を負担する支部。
 - 医療給付費は、東日本大震災等による窓口負担減免措置に伴う令和4年度の協会負担分に係る窓口負担減免額を含む。
 - (B1)は、健康保険法施行規則第135条の2の2第2項第1号に基づき、東日本大震災に伴う令和2年度における協会負担分の窓口負担減免額のうち、総報酬額の0.01%を超える部分として、(A)から控除するものである。また、(B2)は、東日本大震災に伴う窓口負担減免措置によって医療費が増加した分のうちの医療給付費分（国庫補助を除く。波及増分）を表す。
 - 令和2年度の収支差の精算は令和2年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算（健康保険法施行規則第135条の7に基づき行うもの）を表す。
 - 「インセンティブ」は、令和2年度の都道府県支部ごとの取組実績に対する加減算額（健康保険法施行令第45条の2第1号ロ及びニ並びに健康保険法施行規則第135条の5の2に基づき行うもの）を表す。
 - 国の年金特別会計に係る分並びに東日本大震災による窓口負担減免措置に伴う波及増分（B2）が暫定値であるため、数値は今後変わりうる。

令和4年度の支部別収支差（地域差分）の保険料率換算の見通し

地域差分の令和6年度福井支部保険料率での精算

支部別収支（地域差） ▲361 百万円

福井支部の総報酬額 709,479 百万円
（令和4年度実績）

⇒

令和6年度の保険料率計算時、**0.05%相当が加算**される見込み

◎令和6年度都道府県単位保険料率の算定においては、令和4年度の都道府県支部ごとの収支における収支差（地域差分）について精算する必要がある。当該収支差は、プラスの場合は収入に加算し、マイナスの場合は絶対値の額を支出に加算する。

※ 令和4年度総報酬額実績に基づく参考値（確定は令和6年2月上旬予定）

12 インセンティブ制度の見直しについて(令和4年度～)

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

<現行>

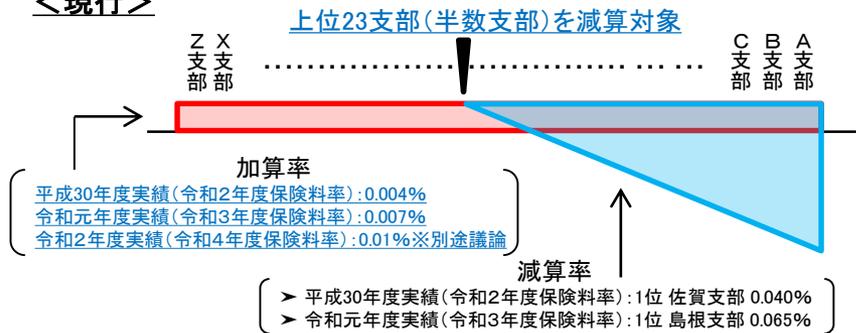
現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	50
指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250

<見直し後> 令和4年度実績の評価から適用

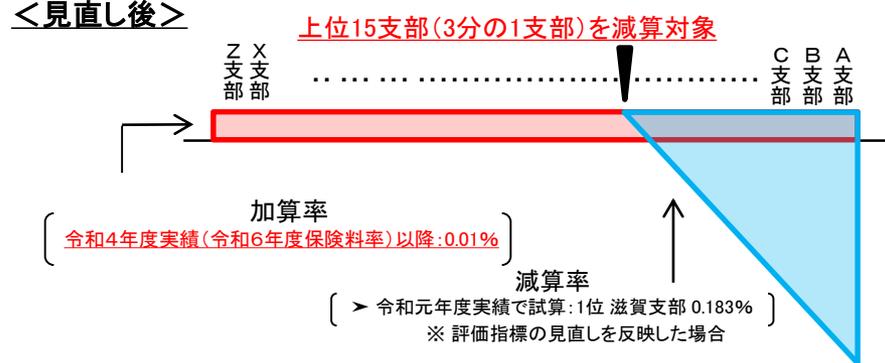
見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%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

加算減算の効かせ方の見直し

<現行>



<見直し後>



※ 上記の青字は見直し前の箇所であり、赤字は見直し後の箇所。

13 インセンティブ制度に係る令和4年度実績【令和4年度確定値】

<インセンティブ偏差値及び順位>：北海道支部～三重支部

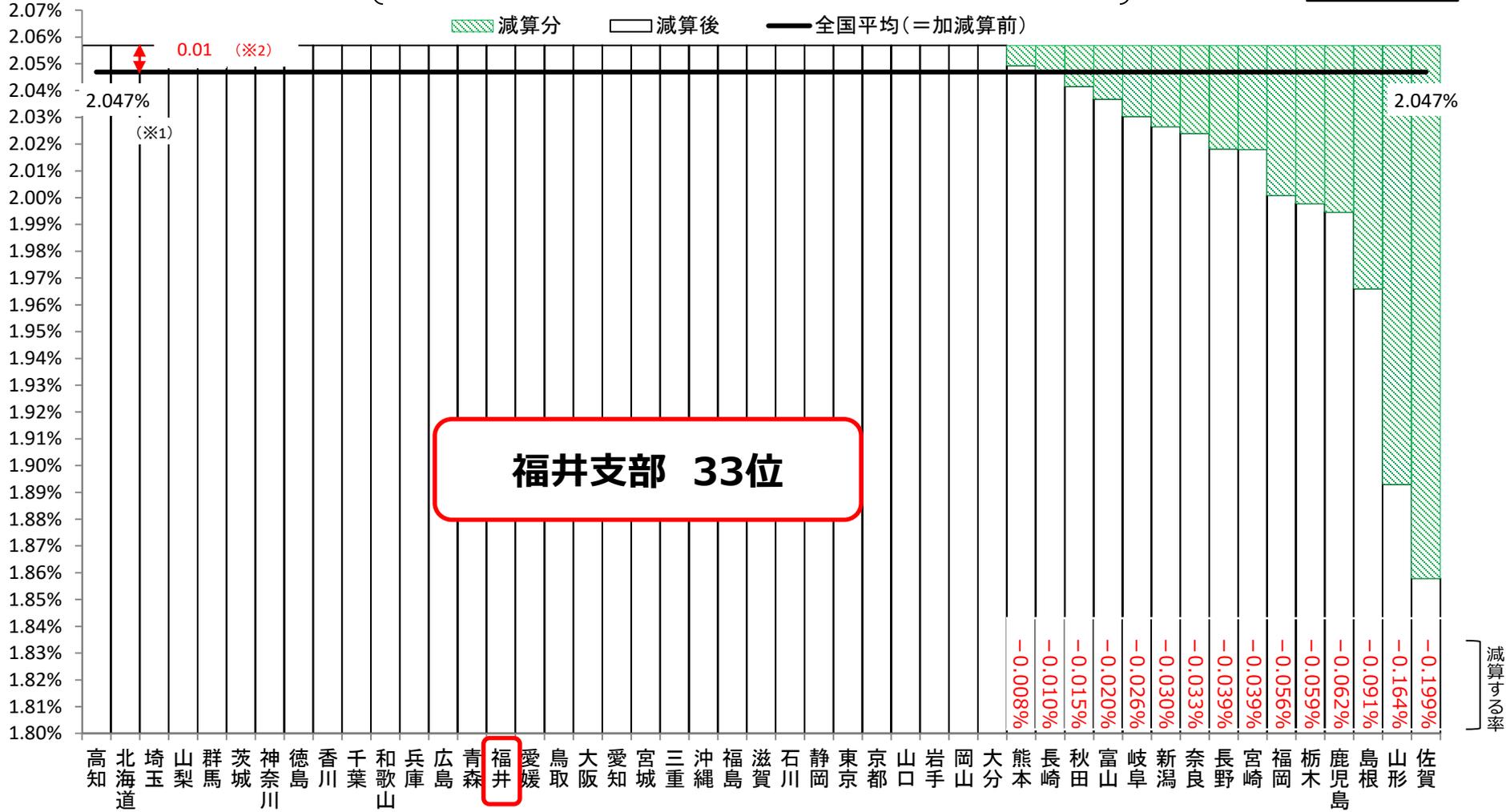
支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		総得点		支部名
	70 : 配点		70 : 配点		80 : 配点		50 : 配点		50 : 配点		得点	順位	
	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位			
北海道	56.0	44	59.6	41	59.8	44	43.9	40	44.9	36	264.3	46	北海道
青森	75.2	12	80.0	6	52.8	46	48.5	25	50.2	28	306.7	34	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

13 インセンティブ制度に係る令和4年度実績【令和4年度確定値】

【令和4年度実績評価 ⇒ 令和6年度保険料率へ反映】

〔 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



福井支部 33位

※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。

14 協会けんぽの収支見込(介護分)

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	
		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)	備考
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	
支出	介護納付金	10,494	10,793	10,695	納付金対前年度比 ⇒ ▲98
	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	

令和4年度納付分の精算(戻り分1,837億円)含む

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

15 令和6年度福井支部保険料率について

● 保険料率

保険料率	令和5年度	令和6年度	増減
健康保険料率(福井)	9.91%	10.07%	+0.16%
介護保険料率(全国)	1.82%	1.60%	-0.22%

● 健康保険料率算定の内訳

医療給付費 についての 調整前 所要保険料率 【a】	調整【b】		医療給付費 についての 調整後 保険料率 【a+b】	共通 保険料率 【c】	所要保険料率 【a+b+c】	前々年度の 精算 【d】	保険料率 【a+b+c+d】	インセン ティブ分 【e】	福井支部 保険料率 【a+b+c+d+e】
	年齢調整	所得調整							
5.58 (5.47)	▲0.14 (▲0.13)	▲0.03 (▲0.03)	5.41 (5.31)	4.60 (4.64)	10.01 (9.95)	0.05 (▲0.02)	10.06 (9.92)	0.01 (▲0.015)	10.07 (9.91)
全国平均：5.40%(5.36%) 使途：医療機関等に支払う費用（入院、入院外、歯科、調剤 等）				使途：現金給付 各種拠出金等	収支見込に 基づく料率	令和4年度決算に 伴う収支差の精算	精算反映後・ インセンティブ反映前	福井支部 全国33位 (全国14位)	精算反映後・ インセンティブ反映後

令和6年度収支見込みに基づき算定

()は令和5年度の数値

● 福井支部健康保険料率の推移

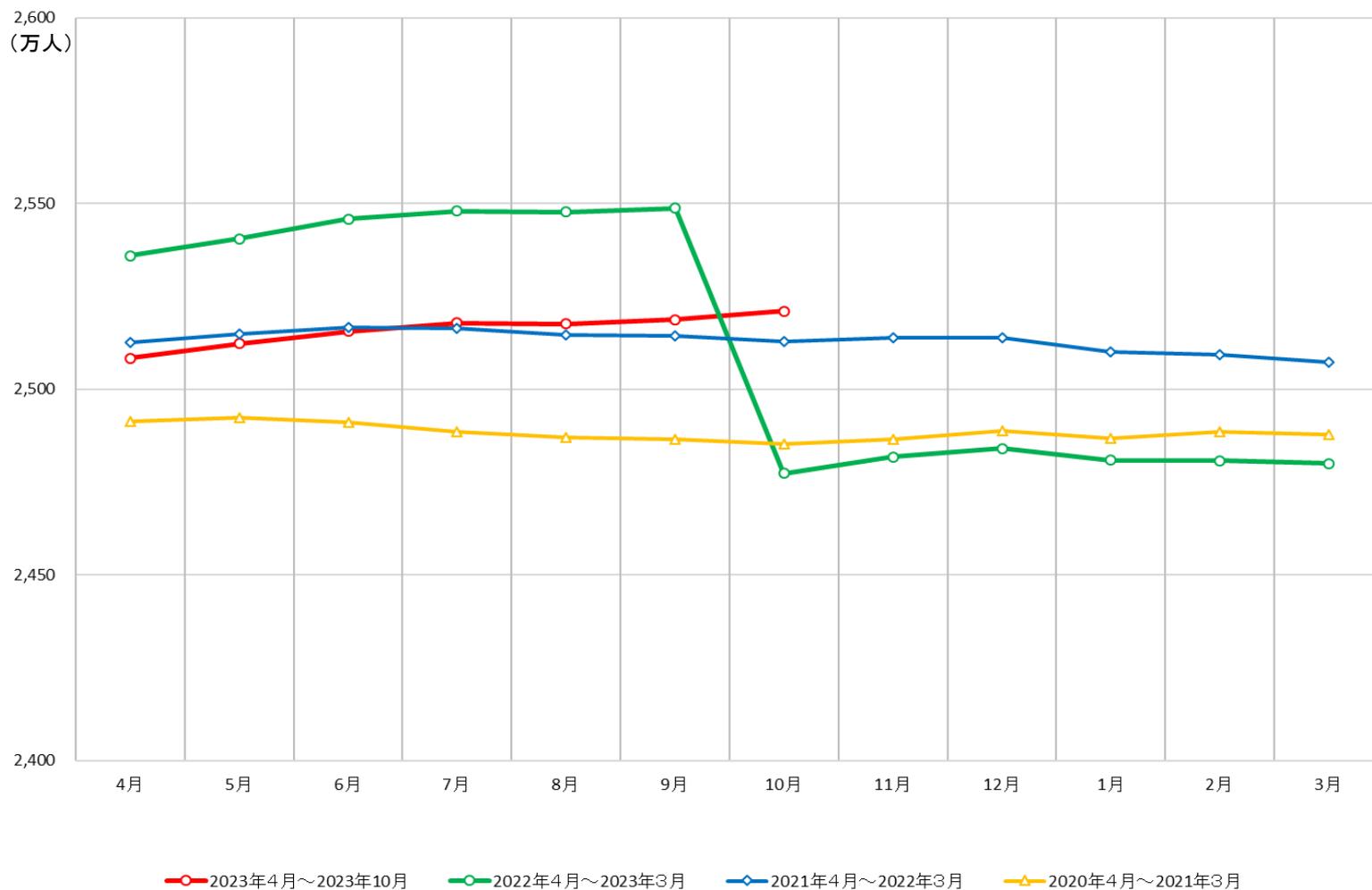
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
福井	10.02%	10.02%	10.02%	9.93%	9.93%	9.99%	9.98%	9.88%	9.95%	9.98%	9.96%	9.91%
全国	10.00%											

參考資料

協会けんぽの被保険者数の動向

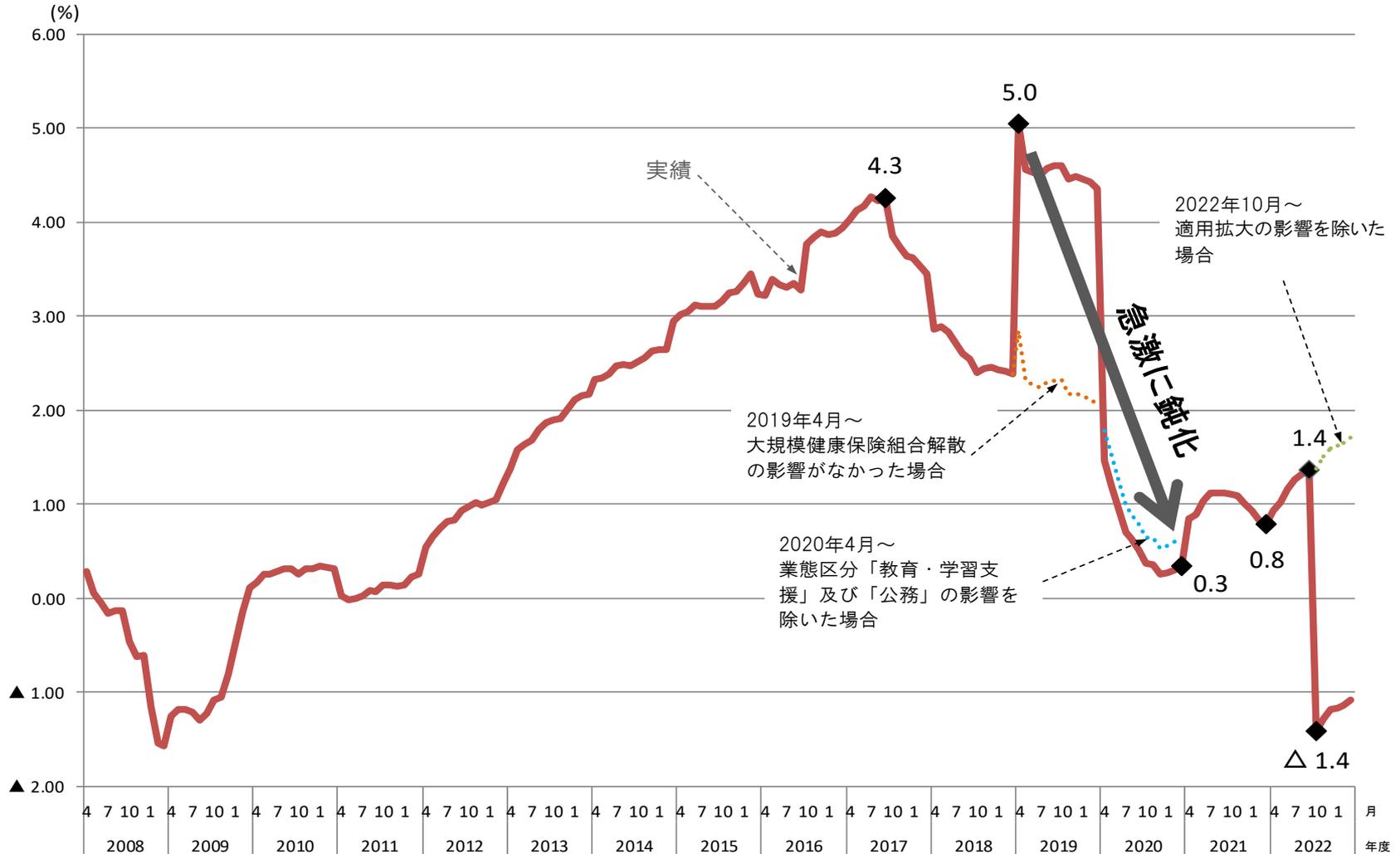
共済組合員資格の適用要件の拡大に伴い、業態が公務である非常勤職員等が共済組合員となった影響で、2022年10月から2023年9月にかけて対前年同月伸び率を減少させる要因となっている。2023年10月は対前年同月で再び増加に転じた。

被保険者数の推移



協会けんぽの被保険者数の対前年同月比伸び率の推移

被保険者数の対前年同月比の伸びは、2017(平成29)年9月をピークに鈍化傾向にある。

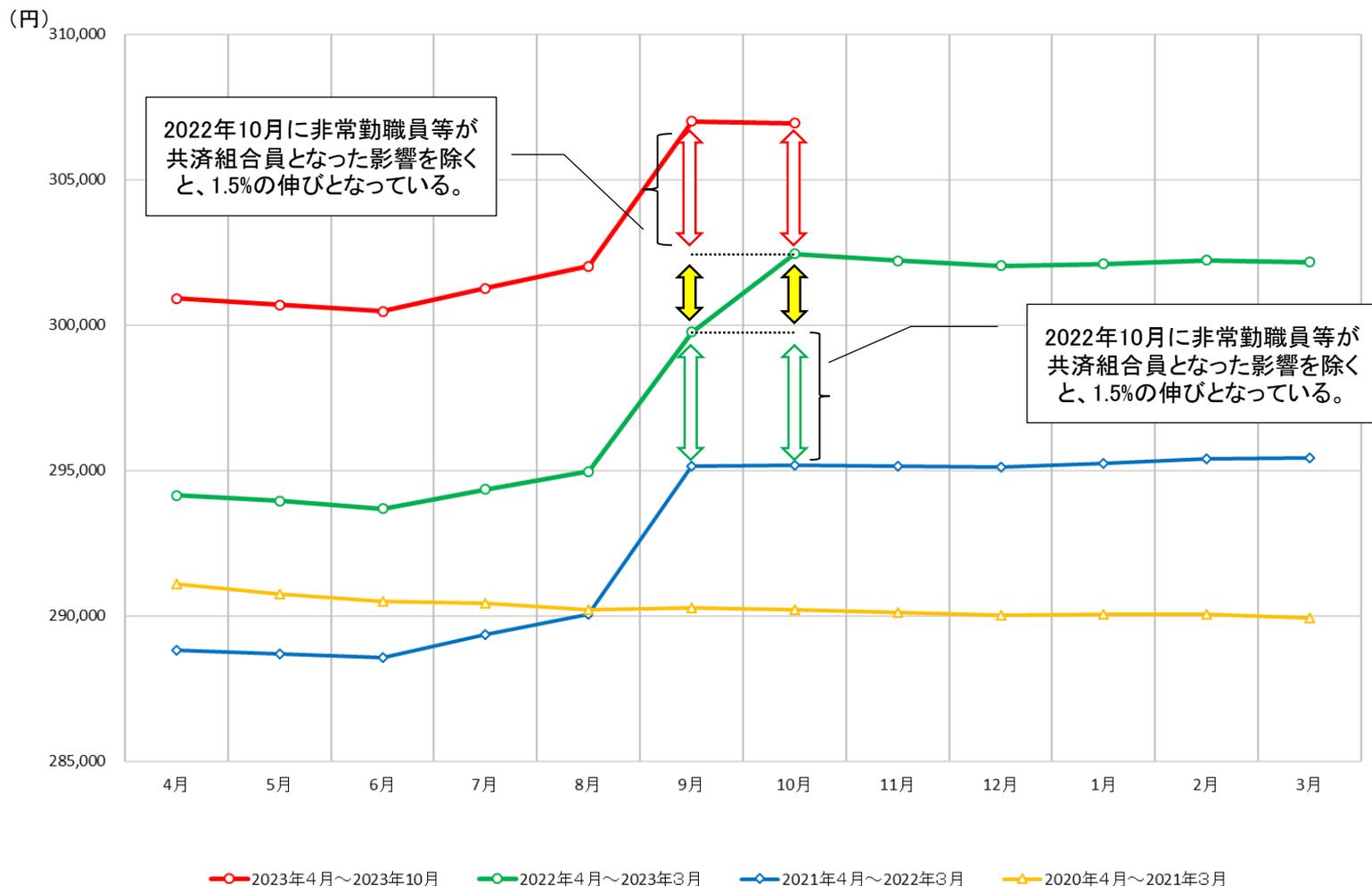


※ 2020年4月の地方公務員法等の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する臨時的任用職員等が地方公務員共済組合へ移行した。

協会けんぽの平均標準報酬月額の変動

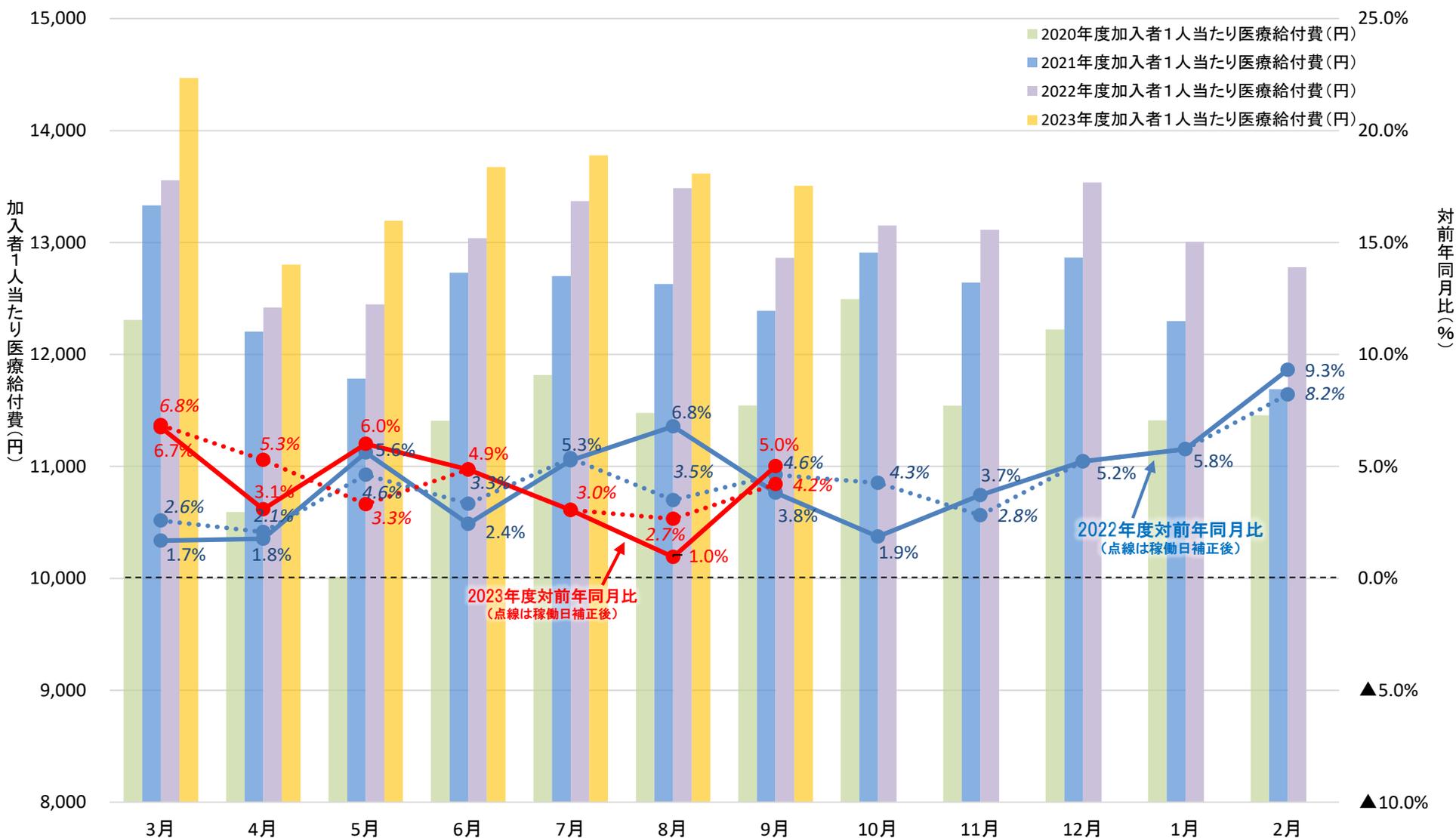
共済組合員資格の適用要件の拡大に伴い、業態が公務である非常勤職員等が共済組合員となった影響で、2022年10月から2023年9月にかけて対前年同月伸び率を上昇させる要因となっている。直近の動向をみると、9月から10月は横ばいである。

平均標準報酬月額の推移



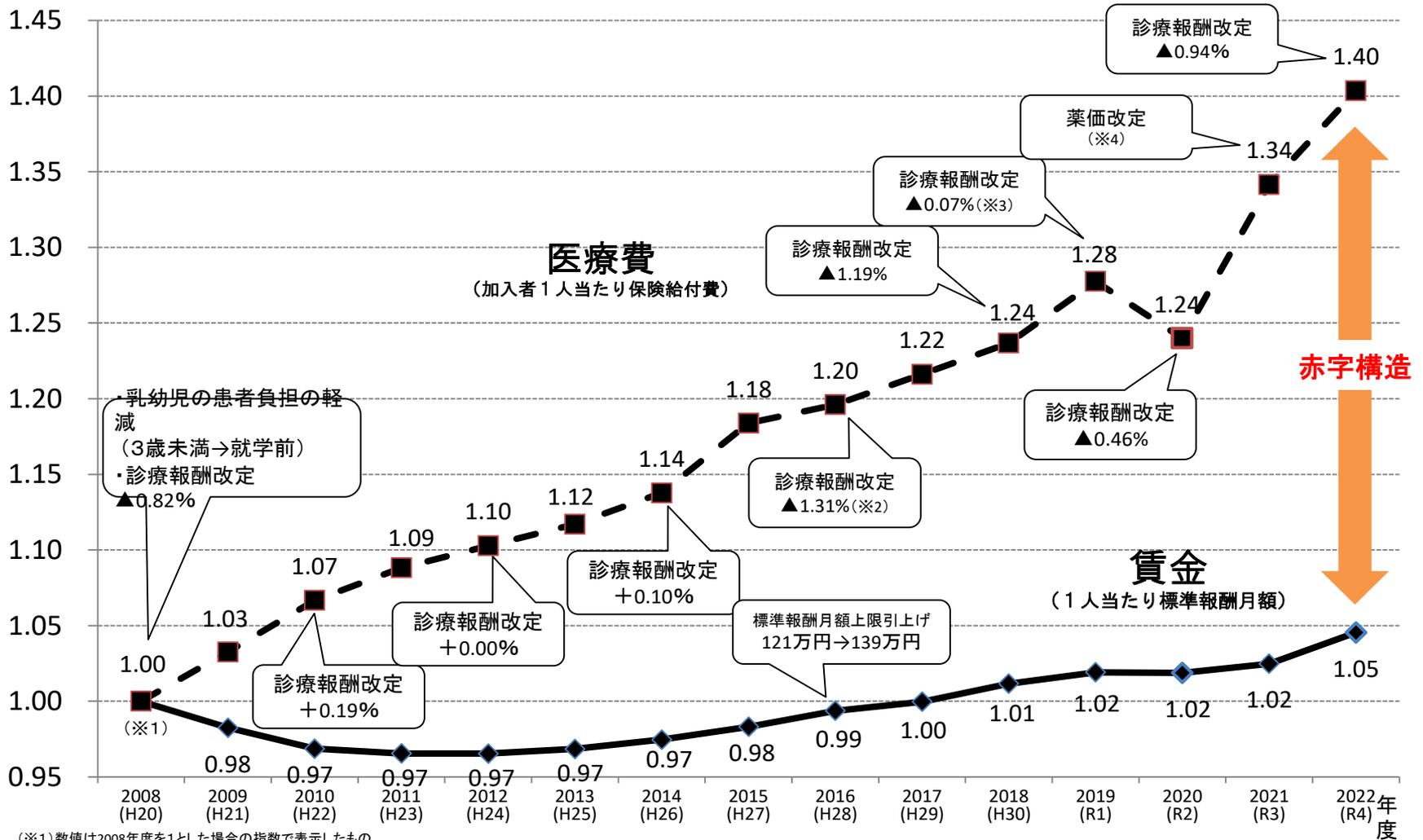
協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移

2023年3月から9月までの加入者一人当たり医療給付費は、対前年同期比+4.3%（稼働日補正後）となっている。



協会けんぽの保険財政の傾向

近年、医療費（1人当たり保険給付費）の伸びが賃金（1人当たり標準報酬）の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造



(※1) 数値は2008年度を1とした場合の指数で表示したもの。

(※2) ▲1.31%は、2016年度の改定率▲0.84%(に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。

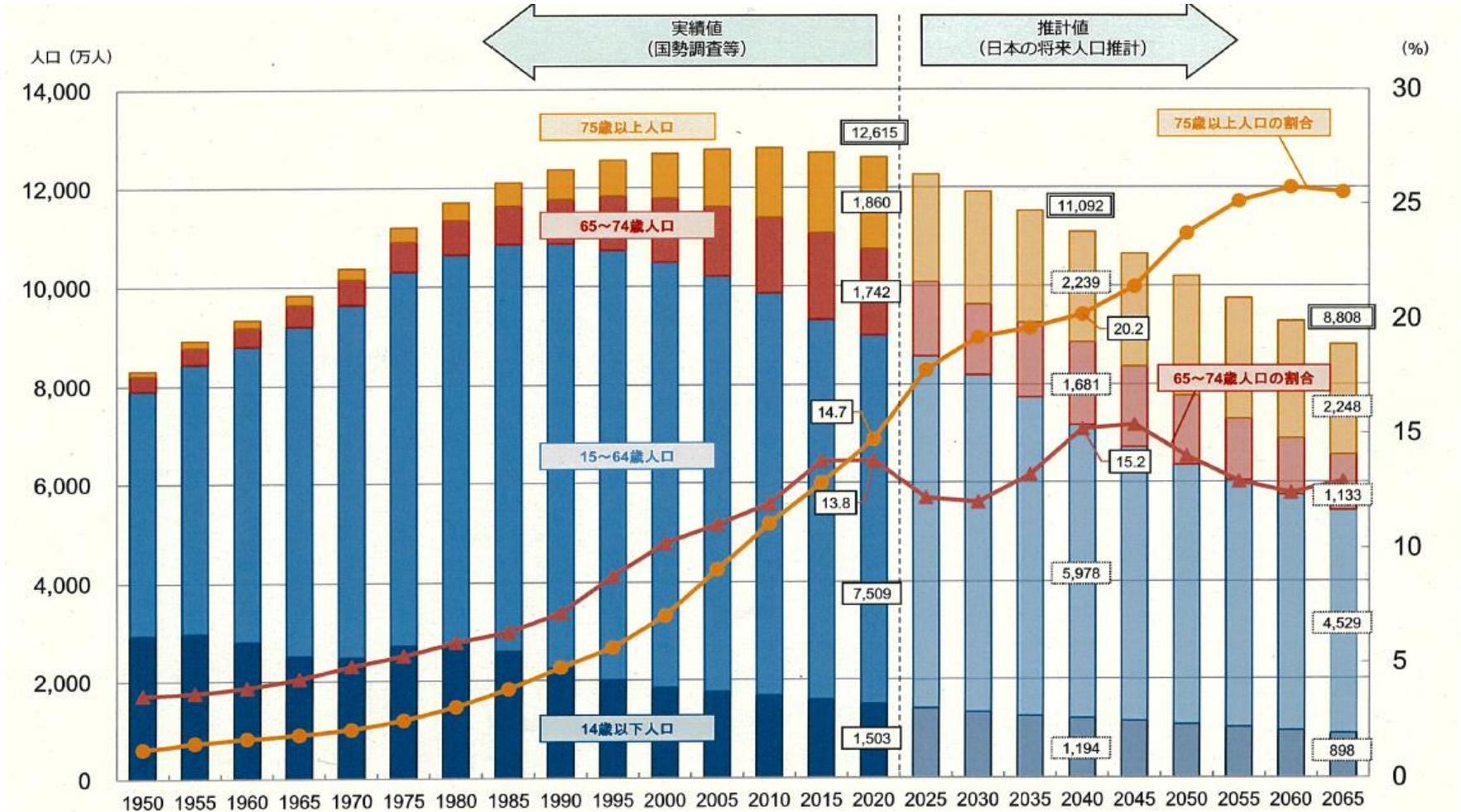
(※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定。

(※4) R3年度より毎年薬価改定を実施。なお、R3年度の改定率は非公表(医療費▲4,300億円程度(国費▲1,000億円程度)の抑制との削減額のみ公表されている)。

総人口の推移

2023年7月10日
第107回社会保障審議会介護保険部会
参考資料1-2(抜粋)

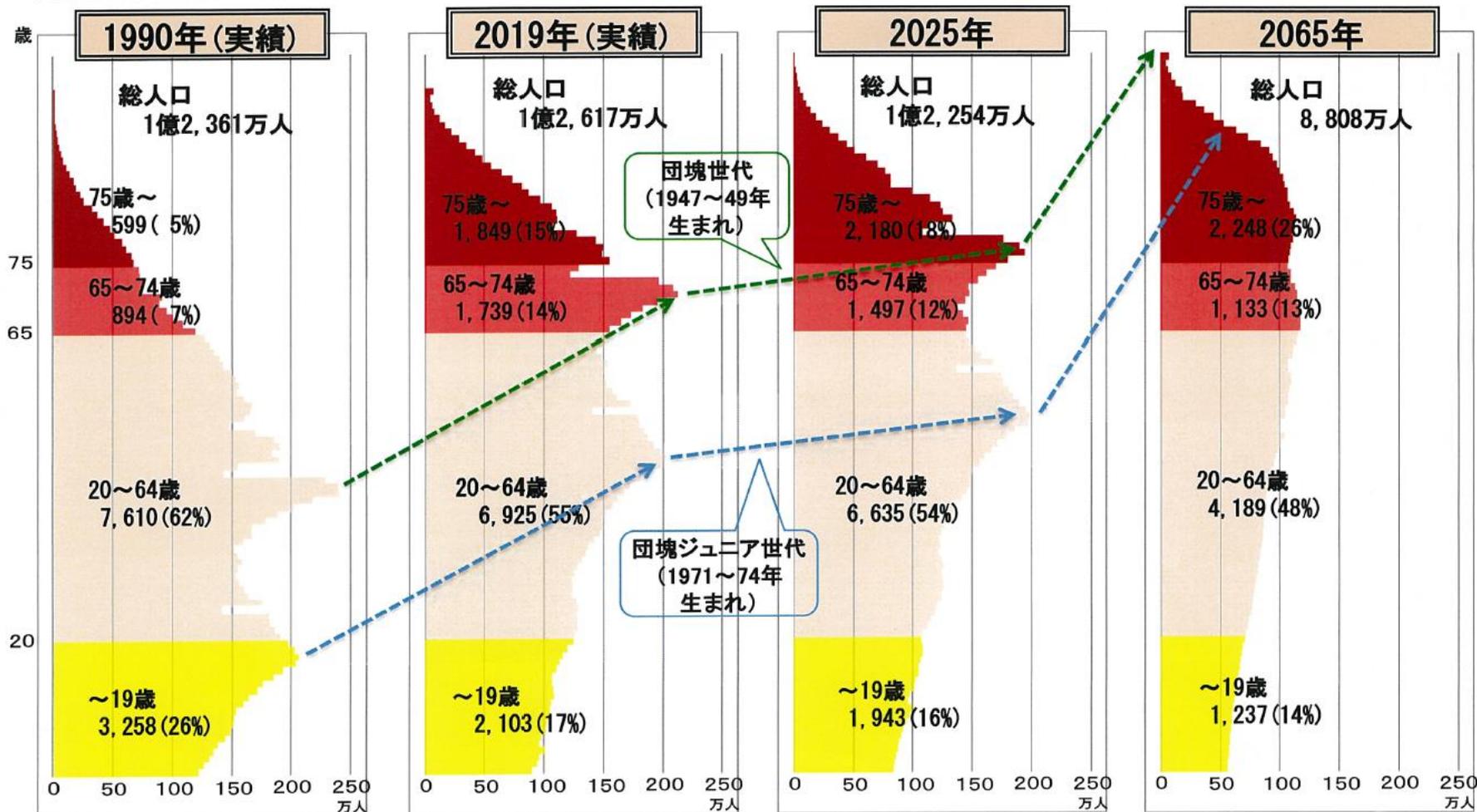
今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2020年度までは総務省「人口推計」(各年10月1日現在)等、2025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)

日本の人口ピラミッドの変化

- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
- 2065年には、人口は8,808万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



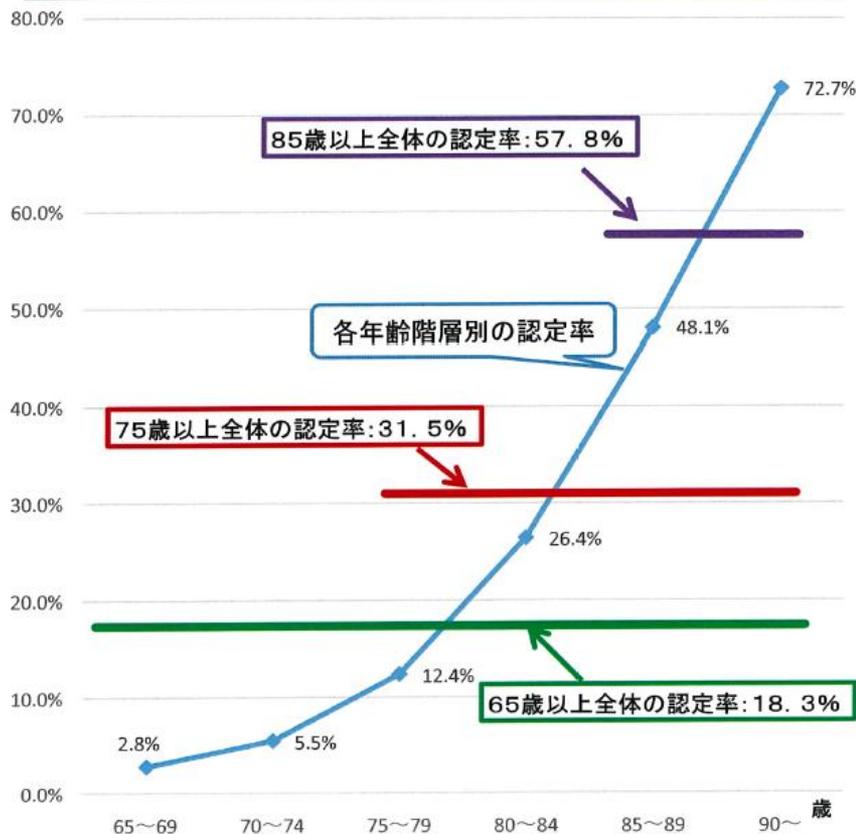
(出所) 総務省「国勢調査(年齢不詳をあん分した人口)」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

医療と介護の複合ニーズが一層高まる

2022年7月4日
第7回第8次医療計画等に関する検討会
資料1(抜粋)

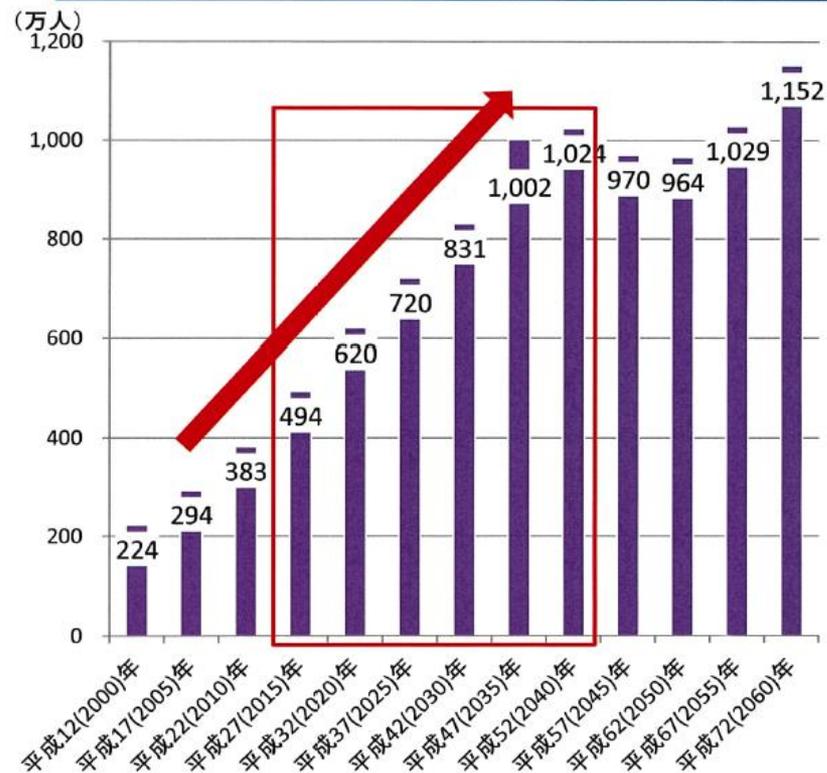
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

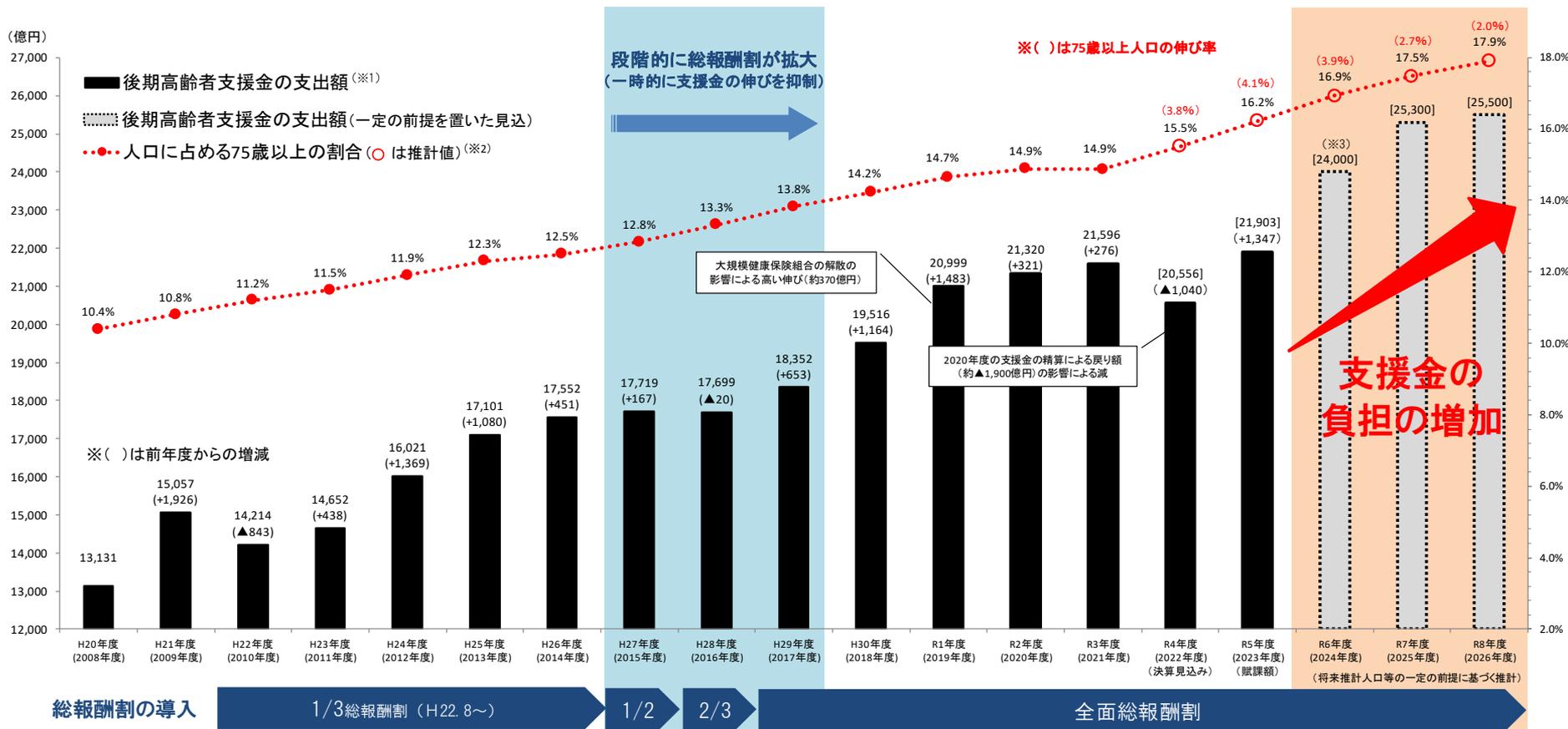
85歳以上の人口の推移



出典: 将来推計は、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4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

協会けんぽの後期高齢者支援金の推移

近年、後期高齢者支援金は、総報酬割の拡大等により一時的に伸びが抑制されていたが、団塊の世代が75歳以上になり始めているため、今後、増加が見込まれている。



(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額 (当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額) である。

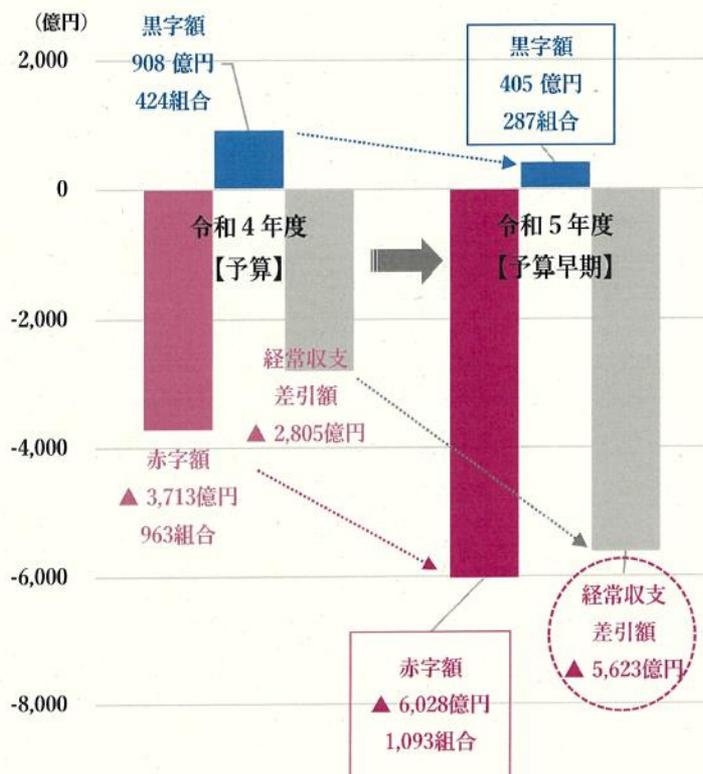
(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、2021年度以前の実績は「高齢社会白書」(内閣府)、2022年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所、2023年推計)による。

(※3) 2024年度以降の推計値は、百億円まるめ記載している。

3. 令和5年度【予算】：赤字1,093組合／黒字287組合の経常収支差引額

- 赤字組合は、前年度予算に比べ130組合増加して1,093組合（構成比：79.2%）となり、赤字総額は▲2,315億円増の▲6,028億円となる見通し。一方、黒字組合は、137組合減少して287組合（同20.8%）となり、黒字総額は503億円減の405億円。

経常収支差引額の動き（赤字組合／黒字組合）



	令和5年度予算 (早期集計)	令和4年度予算	対前年度差
経常収入 (①)	8兆6,161億円	8兆3,865億円	2.7%
経常支出 (②)	9兆1,784億円	8兆6,670億円	5.9%
経常収支差 (①-②)	▲5,623億円	▲2,805億円	▲2,818億円

経常収支差【赤字】

赤字総額	▲6,028億円	▲3,713億円	▲2,315億円
赤字組合数	1,093組合	963組合	+130組合
赤字組合の割合	79.2%	69.4%	+9.8ポイント

経常収支差【黒字】

黒字総額	405億円	908億円	▲503億円
黒字組合数	287組合	424組合	▲137組合
黒字組合の割合	20.8%	30.6%	▲9.8ポイント

注) 端数処理の関係上、合計が一致しない場合がある。

健康保険組合の保険料率の分布

- 健保組合の平均保険料率は、平成23年度は8.0%、令和3年度は9.2%となっており（+1.2ポイント）、全体的に上昇している。
- 協会けんぽの平均保険料率以上（平成23年度は9.50%以上、令和3年度は10.00%以上）の健保組合は、平成23年度は105組合（7%）、令和3年度は307組合（22%）となっている。



医療技術の高度化に伴う高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載

- 近年、医療技術の高度化に伴い、高額な医薬品や再生医療等製品が薬価収載されている。(下表参照)
- これらの多くは、対象疾患が希少がんや難病など患者数が限定的であるが、オプジーボのように、効能・効果の追加により対象疾患が拡大し、医療費(薬剤費)に与えるインパクトが非常に大きくなる場合がある。

近年薬価収載された高額な医薬品や再生医療等製品の例

(以下の表は中央社会保険医療協議会資料等に基づき作成)

医薬品名	保険収載年月	効能・効果	費用 (薬価収載時)	ピーク時 予測患者数 (薬価収載時)	ピーク時 予測販売金額 (薬価収載時) (※3)
オプジーボ点滴静注	2014年9月	非小細胞肺がん等 (収載後、対象疾患が拡大)	約3,500万円(※1) (体重60kgで1年間の場合)	470人 (2022年度新規処方患者数 (推計): 約36,000人)(※2)	31億円 (2022年度販売金額: 1,423億円)(※2)
キムリア点滴静注	2019年5月	B細胞性急性リンパ芽 球性白血病等	33,493,407円 (1患者当たり)	216人	72億円
ゾルゲンスマ点滴静注	2020年5月	脊髄性筋萎縮症	167,077,222円	25人	42億円
ウィフガート点滴静注	2022年4月	全身型重症筋無力症	421,455円	25,000人	377億円
パキロビッドパック300 (1シート) パキロビッドパック600 (1シート)	2023年3月	SARS-CoV-2による感 染症	12,538.60円 19,805.50円	292,000人	281億円
ゾコーバ錠125mg (125mg 1錠)	2023年3月	SARS-CoV-2による感 染症	7,407.40円	370,000人	192億円
オンポー皮下注100mgオートインジェ クター (100mg1mL1キット) オンポー皮下注100mgシリンジ (100mg1mL1筒)	2023年5月	中等症から重症の潰 瘍性大腸炎の維持療 法	126,798円	12,000人	291億円

(※1) 累次の薬価改定により、薬価収載時と比べ、価格が約78.7%引き下げられた。(100mg10mL1瓶の価格: 薬価収載時=729,849円、2022年4月時点=155,072円)

(※2) 小野薬品工業株式会社の2023年3月期決算資料に基づき作成。

(※3) 薬価収載時の算定薬価に基づく予測である。

機密性 1

令和2年5月13日
健康保険組合連合会との
共同発表コメント

令和2年5月13日

「高額医薬品の保険収載」にあたり

健康保険組合連合会
全国健康保険協会

本日の中央社会保険医療協議会において、希少疾患・難病治療薬である「ソルゲンス」の保険適用が承認された。

この「ソルゲンス」は、国内で価格が1億円を超えた初の超高額医薬品として注目を集めているが、1回の投与で高い効果が期待されているため患者にとっては保険適用を待ち望んでいた新薬であり、このような新薬については、費用対効果も考慮しながら適正な価格での速やかな保険適用を通じて、患者への適切な医療を確保することが何よりも重要である。

個人で負担しきれないリスクを確実にカバーしていくことは共助の仕組みである公的医療保険制度の責務である。現在、国難とも言えるべき新型コロナウイルス感染症の治療に向けて、新薬の研究開発や既存治療薬の活用に向けた臨床試験が進んでいるが、国民の生命を守るためには、こうした医薬品についても有効性・安全性を確認した上で、速やかに公的医療保険でカバーすべきである。

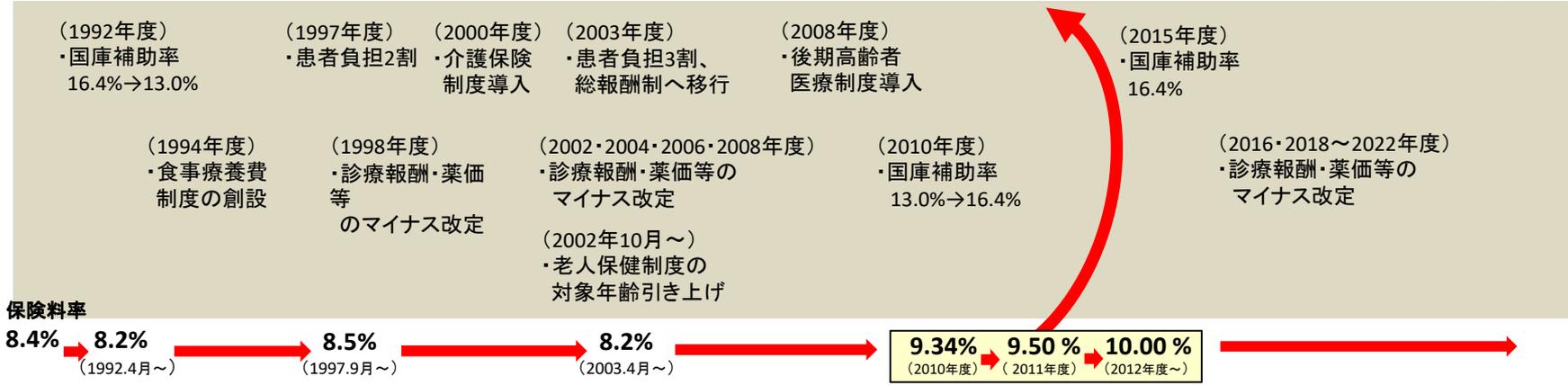
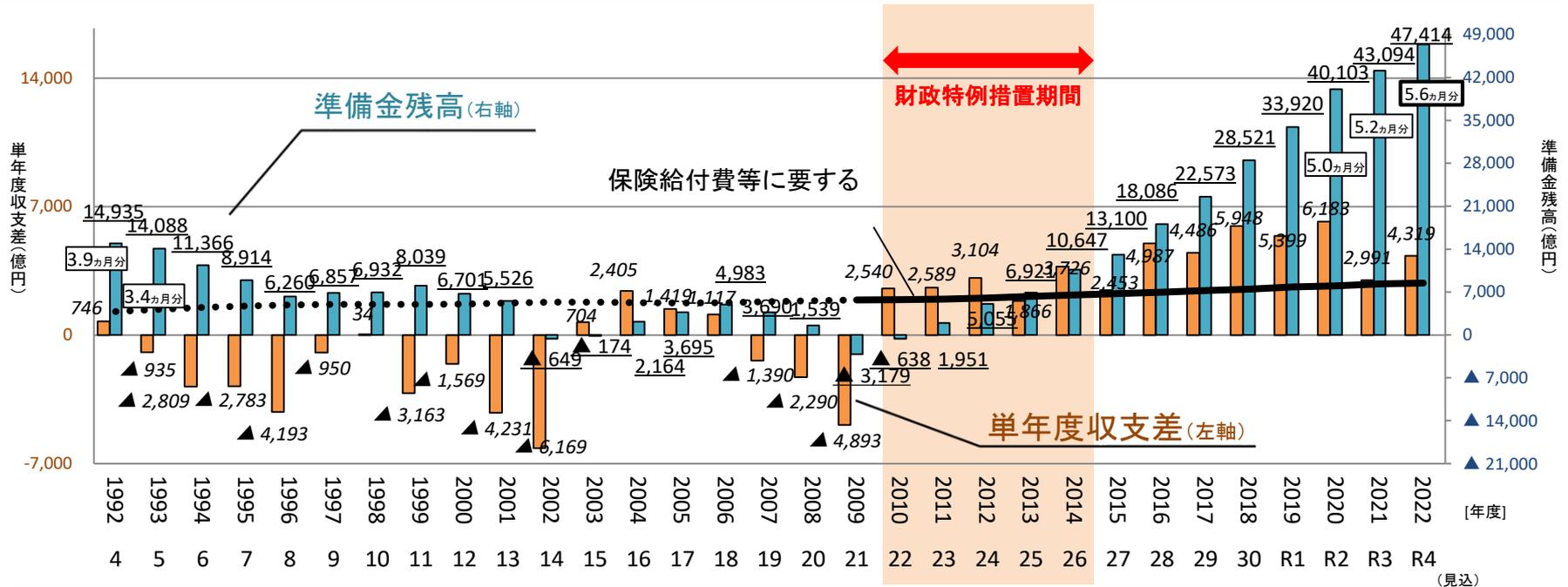
国民皆保険制度の存在は、今回のような不測の事態においても医療を支え、国民の生命を守ってきた。しかし、2022年以降、人口減少・高齢化等により医療保険財政がより危機的な状況に直面し、さらに革新的で高額な新薬の保険適用が今後も見込まれている。

医療の質向上につながる新薬を保険適用しながら国民皆保険制度を維持していくためには、既存医薬品に係る公的医療保険の給付範囲について、除外も含めて改めて見直しを検討することが喫緊の課題であり、まずは関係審議会において諸外国の事例も参考にしながら、保険診療下で相対的に必要度が低下した市販品類似薬の除外・償還率変更に向けた検討を早急に着手すべきである。

薬剤自己負担の引き上げなどの医療保険制度改革については、骨太の方針2019や全世代型社会保障検討会議中間報告等を踏まえ、社会保障審議会医療保険部会において検討を行い、今夏に議論のとりまとめが行われる予定である。新型コロナウイルス感染症は未だ収束に至っておらず、その対応は最優先されるべきだが、「2022年危機」に向けて、医療資源の有効利用促進の観点から薬剤自己負担の引き上げを含めた保険給付範囲のあり方について、着実に議論を前進させるべきである。

以上

単年度収支差と準備金残高等の推移 (協会会計と国の特別会計との合算ベース)

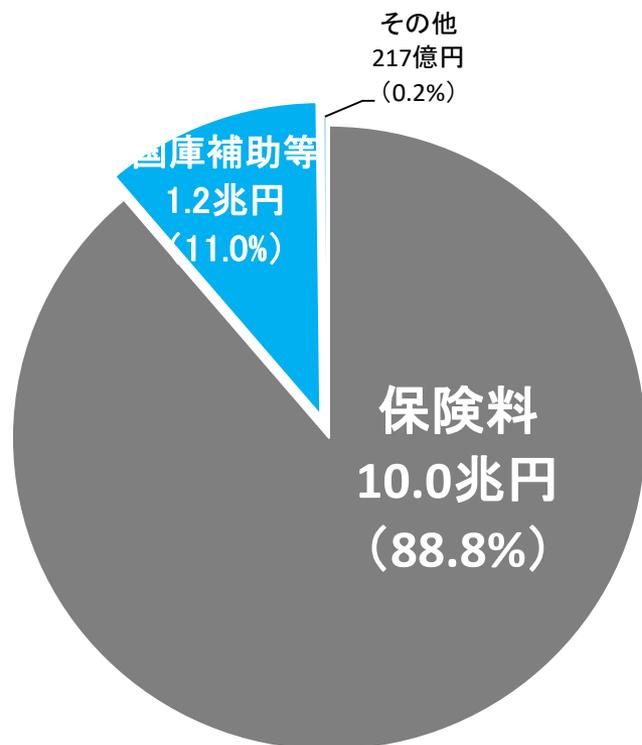


(注) 1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。
 4.2015年度の健康保険法改正で国庫補助率が16.4%とされ、併せて準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する国庫特例減額措置が設けられた。

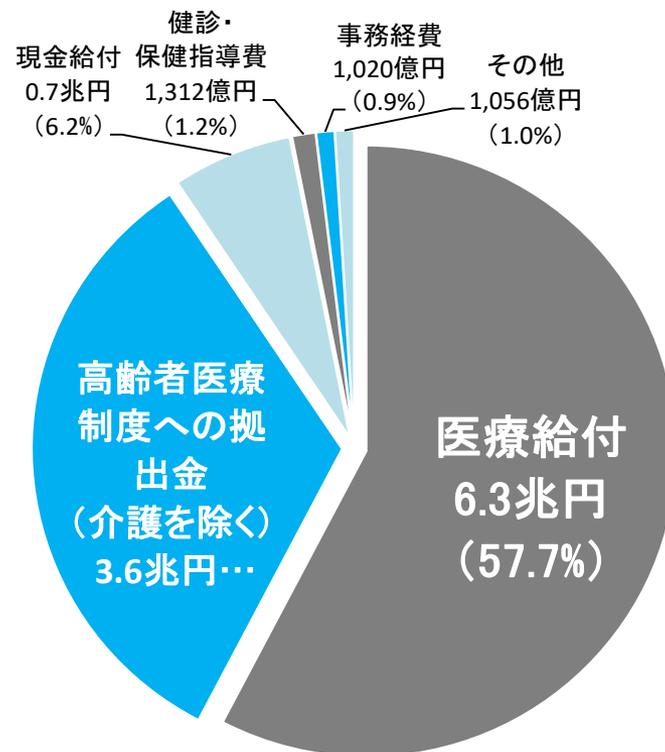
協会けんぽの財政構造(2022年度決算)

- 協会けんぽ全体の支出は約10.9兆円だが、その約3分の1、約3.6兆円が高齢者医療への拠出金に充てられている。

収入 11兆3,093億円



支出 10兆8,774億円



(注)端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

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。
- 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。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リップ、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。

第118回全国健康保険協会運営委員会（令和4年9月14日）
理事長発言要旨

- 本日、運営委員の皆様より、私が平成29年12月の運営委員会において、「平均保険料率について、中長期で考え」と申し上げたことについての現状認識に関する質問をいただいたので、私の認識を申し上げます。まず、当時平均保険料率について中長期で考えると申し上げたことについては、間違っていなかったと思っています。
- 今回提示させていただいた今後の財政収支見通しの試算では、平均保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には単年度収支が赤字に転落する。2025年には、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者になり、後期高齢者支援金の一層の増加が見込まれ、また、2040年には65歳以上の高齢者人口が最も多くなり、今後我々の負担する医療費は確実に増えていく。
- 一方で、現在の平均保険料率10%は、保険料をお支払いいただいている事業主及び被保険者の皆様の負担の限界水準であると認識しており、できる限りこの負担の限界水準を超えないように努力することが必要であると考えている。
- また、保有する準備金の水準については、現在猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症と同様、もしくはそれ以上の影響がある感染症が今後発生しないとは言えず、現在保有している約4兆3,000億円の準備金が本当に十分な水準であるかどうかは一概には言えないと考えている。大きな金額ではあるが、仮に4,000万人の加入者に一人当たり10万円分の医療費がかかったとしたら、すぐに吹き飛んでしまう金額でもある。
- 私としては、制度の持続可能性の確保を図り、効率的かつ質の高い医療を実現するよう国に対して働きかけていくこと、事業主及び加入者の皆様と協力しながら、保健事業に一層力を入れていくことによって、加入者の皆様が健康的な生活を送ることができるようにしていきたい。その結果、一人当たりの医療費が増えないようになれば、できる限り長く、平均保険料率10%を超えないようにすることができる。65歳以上の高齢者人口が最も多くなる2040年に向けて、医療費適正化や健康寿命の延伸に最大限保険者の役割を果たしながら、できる限り長く平均保険料率10%を超えないよう努力していきたい。これが私の「中長期で考える」ことに関する現状認識である。