

令和6年度 保険料率について

令和6年1月16日



全国健康保険協会 宮崎支部

協会けんぽ

〈目次〉

I 令和6年度 健康保険料率について

II 令和6年度 介護保険料率について

III 令和6年度都道府県単位保険料率及び事業計画・
予算の決定に向けたスケジュール（現時点での見込み）

I 令和6年度 健康保険料率について

令和6年度 都道府県単位保険料率算定のポイント

➤ 算定の前提となる事項

- 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
- 平均保険料率は**10%**
- インセンティブ分の加算額は、**0.01%**に据置き
- **4月納付（3月賦課）分**の保険料率から新たな保険料率に変更

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	① 114,127	④ ▲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	② 111,044	⑤ ▲516		
単年度収支差		4,319	3,926	▲393	③ 3,083	▲843	
準備金残高		47,414	51,340	3,926	54,422	3,083	

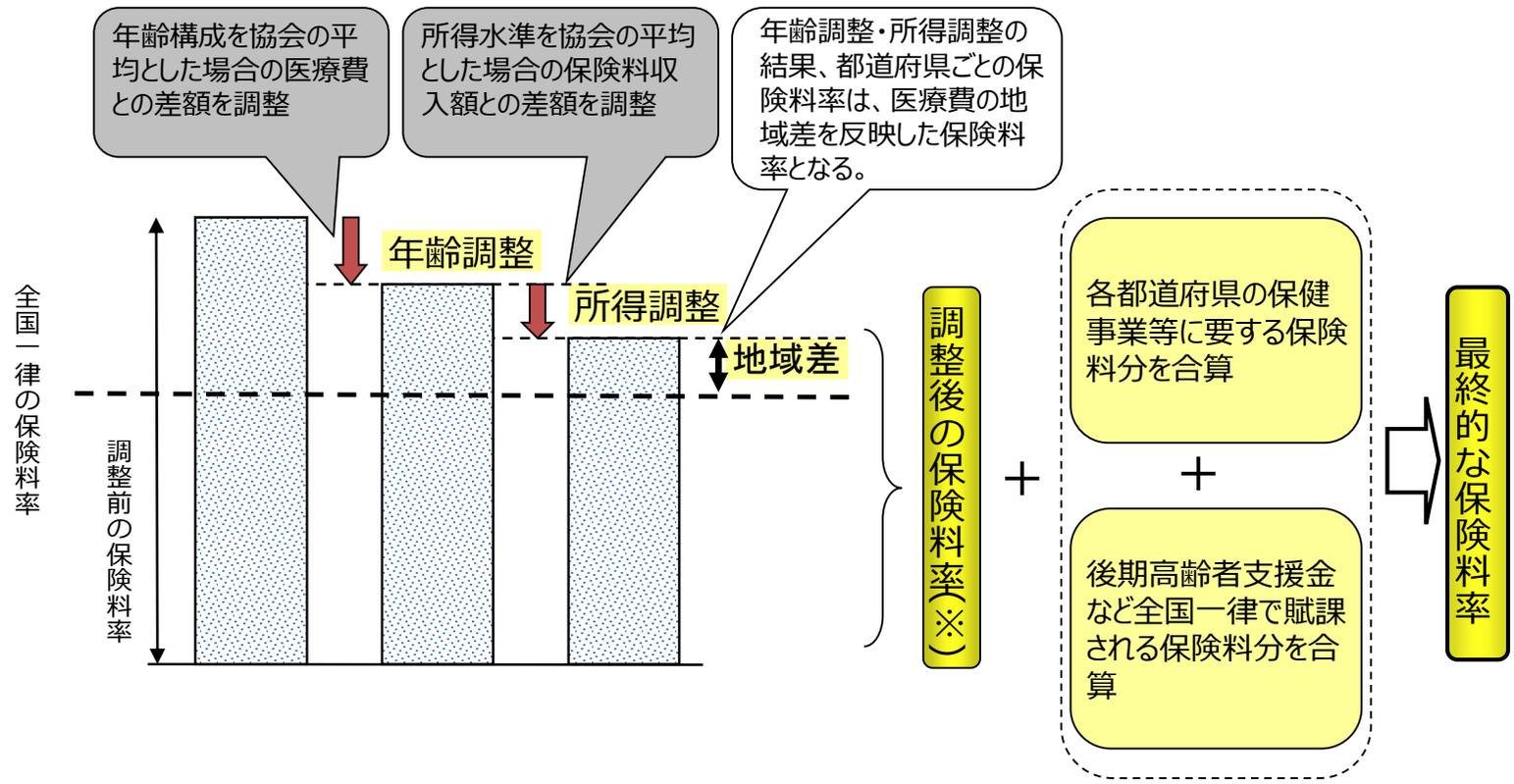
注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

収支見込み(令和6年度)の概要

平均保険料率を**10%で維持**前提のもとで、収入(総額)が①約**11.4兆円**、支出(総額)が②約**11.1兆円**と見込まれ、単年度収支差は約③**3,083億円**の見込み<収入の状況> 収入(総額)は、令和5年度(直近見込み)から④**1,359億円**の減少となる見込み<支出の状況> 支出(総額)は、令和5年度(決算見込み)から⑤**516億円**の減少となる見込み

保険料率の算定方法について

- ① 令和4年度の各都道府県別の医療給付費、年齢階級別、加入者数、総報酬等をもとに、
支部ごとの療養の給付等に要する額を算出
- ② 年齢調整、所得調整を行う
- ③ 共通料率（全国一律）を加算する
- ④ 令和4年度の支部別収支（実績）に基づく精算分を反映
- ⑤ インセンティブ制度による加減算分を反映



支部ごとの医療給付費にかかる部分

支部医療給付費

(令和6年度見込み)

支部総報酬額

(令和6年度見込み)

支部ごとの療養の給付等に要する
保険料率 (年齢・所得調整前)

$$\frac{55,889,995,540\text{円}}{895,665,619,134\text{円}} = 6.24\% \quad (\text{全国平均}5.40\%)$$



宮崎支部の医療給付費についての保険料率は全国で11番目に高い

〈 前年度との比較 〉

	令和5年度	令和6年度	差
宮崎支部医療給付費 ① (料率セット時見込み) (百万円)	53,047	55,890	2,843 (+5.36%)
宮崎支部総報酬額 ② (料率セット時見込み) (百万円)	876,540	895,666	19,126 (+2.18%)
支部医療給付費についての料率 ①/②	6.05	6.24	+0.19%

年齢調整および所得調整

1. 年齢調整 ⇒ 年齢構成を協会の平均と比較した場合の医療費との差額を調整する。

● 全国平均の加入者 1 人当たり医療給付費 × 宮崎支部加入者数

$$= 140,572\text{円 (令和6年度見込み)} \times 392,670\text{人} = 55,198,407,240\text{円} \dots (A)$$

● 宮崎支部年齢階級別の加入者数に

全国平均の年齢階級別加入者 1 人当たり給付費を乗じた額を合計した額

年齢構成	宮崎支部加入者数 (令和6年度見込み) (人)	全国平均の医療給付費 (令和6年度見込み) (円)	加入者×医療給付費 (円)
0～4歳	19,012	201,043	3,822,229,516
5～9歳	23,442	96,990	2,273,639,580
10～14歳	25,578	82,532	2,111,003,496
15～19歳	25,055	70,441	1,764,899,255
20～24歳	23,803	64,681	1,539,601,843
25～29歳	21,409	77,061	1,649,798,949
30～34歳	23,769	89,403	2,125,019,907
35～39歳	29,533	96,113	2,838,505,229
40～44歳	33,705	103,413	3,485,535,165
45～49歳	37,245	121,209	4,514,429,205
50～54歳	32,405	149,532	4,845,584,460
55～59歳	29,705	187,830	5,579,490,150
60～64歳	31,596	234,953	7,423,574,988
65～69歳	22,766	293,518	6,682,230,788
70～74歳	13,647	411,923	5,621,513,181
計	392,670	-	56,277,055,712 ... (B)

● 年齢調整額... (A) - (B) = -1,078,648,472円

● 年齢調整率 = $\frac{\text{年齢調整額}}{\text{宮崎支部総報酬額 (令和6年度見込み)}} = \frac{-1,078,648,472\text{円}}{895,665,619,134\text{円}} = \mathbf{\Delta 0.120\%}$

⇒ 年齢調整の結果、年齢調整額が「負の値」となり、宮崎支部は「年齢構成の高い支部」に該当するため、**保険料率を下げる方向に調整される。**

2.所得調整 ⇒所得水準を協会の平均と比較した場合の保険料収入額との差額を調整する。

- 全国の医療給付費の総額を支部毎の総報酬額で按分した額

$$\begin{aligned} & \text{全国の医療給付費合計} \times \frac{\text{宮崎支部の総報酬額 (令和6年度見込み)}}{\text{全国の総報酬額 (令和6年度見込み)}} \\ & = 5,534,877,040,413\text{円} \times \frac{895,665,619,134\text{円}}{102,508,874,160,000\text{円}} = 48,360,682,057\text{円} \quad \dots (C) \end{aligned}$$

- 全国平均の加入者 1 人当たりの医療給付費に宮崎支部の加入者数を乗じた額

$$\begin{aligned} & \text{全国平均の加入者 1 人当たり医療給付費} \times \text{宮崎支部加入者数} \\ & = 140,572\text{円} \times 392,670\text{人} = 55,198,407,240\text{円} \quad \dots (D) \end{aligned}$$

- 所得調整額… (C) - (D) = -6,837,725,183円

$$\begin{aligned} \bullet \text{ 所得調整率} &= \frac{\text{所得調整額}}{\text{宮崎支部の総報酬額 (令和6年度見込み)}} = \frac{-6,837,725,183\text{円}}{895,665,619,134\text{円}} = \mathbf{\Delta 0.763\%} \end{aligned}$$

⇒ 所得調整の結果、所得調整額が「負の値」となり、宮崎支部は「所得水準の低い支部」に該当するため、保険料率を下げる方向に調整される。

共通料率を加算

	令和5年度	令和6年度	差
共通料率 (A + B - C)	4.64%	4.60%	-0.04%
A. 第2号都道府県単位保険料率	4.10%	3.94%	-0.16%
B. 第3号都道府県単位保険料率	0.56%	0.68%	+0.12%
C. 収入等の率	0.02%	0.02%	0%
第1号平均保険料率	5.36%	5.40%	+0.04%
計	10.00%	10.00%	

- ・第2号都道府県単位保険料率（共通料率のA）及び収入等の率（共通料率のC）には、インセンティブ制度による加算額及び減算額は含まれていない。
- ・第3号都道府県単位保険料率（共通料率のB）及び収入等の率（共通料率のC）には、令和元年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算分は含まれていない。

【第2号都道府県単位保険料率】

$$= \frac{\text{全国計の第2号経費合計額}}{\text{全国計の総報酬額}} = 3.94\%$$

※第2号経費
⇒現金給付費、前期高齢者納付金、
後期高齢者支援金等

【第3号都道府県単位保険料率】

$$= \frac{\text{全国計の第3号経費合計額}}{\text{全国計の総報酬額}} = 0.68\%$$

※第3号経費
⇒業務経費、一般管理費、準備金積立等

【収入等の率】

$$= \frac{\text{全国計の収入等見込額}}{\text{全国計の総報酬額}} = 0.02\%$$

※収入等見込額
⇒日雇い保険料収入、雑収入等

令和4年度の支部別収支（実績）に基づく精算分を反映

⇒令和6年度の都道府県単位保険料率の算定においては、令和4年度の都道府県毎の収支決算における収支差について清算する必要がある。

令和4年度の宮崎支部の収支差は約7億2,100万円のプラスとなり、その額は収入に加算される。

$$\begin{array}{l} \text{精算部分の} \\ \text{保険料率換算} \end{array} = \frac{\text{令和4年度宮崎支部収支差}}{\text{宮崎支部の総報酬額} \\ \text{(令和6年度見込み)}} = \frac{721,145,264\text{円}}{895,665,619,134\text{円}}$$



精算部分の料率は、**0.081%減算**

令和4年度の収支差が収入に加算されるため、保険料率を**下げる方向に働く**

インセンティブ制度による加減算分を反映

⇒加算額を支出の「第2号経費」に加算し、減算額を収入の「その他収入」に加算する。

加算額

88,449,998円

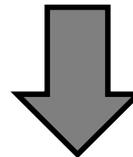
(令和4年度宮崎支部総報酬額の実績×0.01%)

減算額

343,683,370円

(令和4年度インセンティブ制度(7位)における報奨金)

$$\text{インセンティブ制度部分の保険料率換算} = \frac{\text{加減算額}}{\text{宮崎支部の総報酬額 (令和6年度見込み)}} = \frac{-255,233,372\text{円}}{895,665,619,134\text{円}}$$



インセンティブ制度による部分の料率は、**0.028%減算**

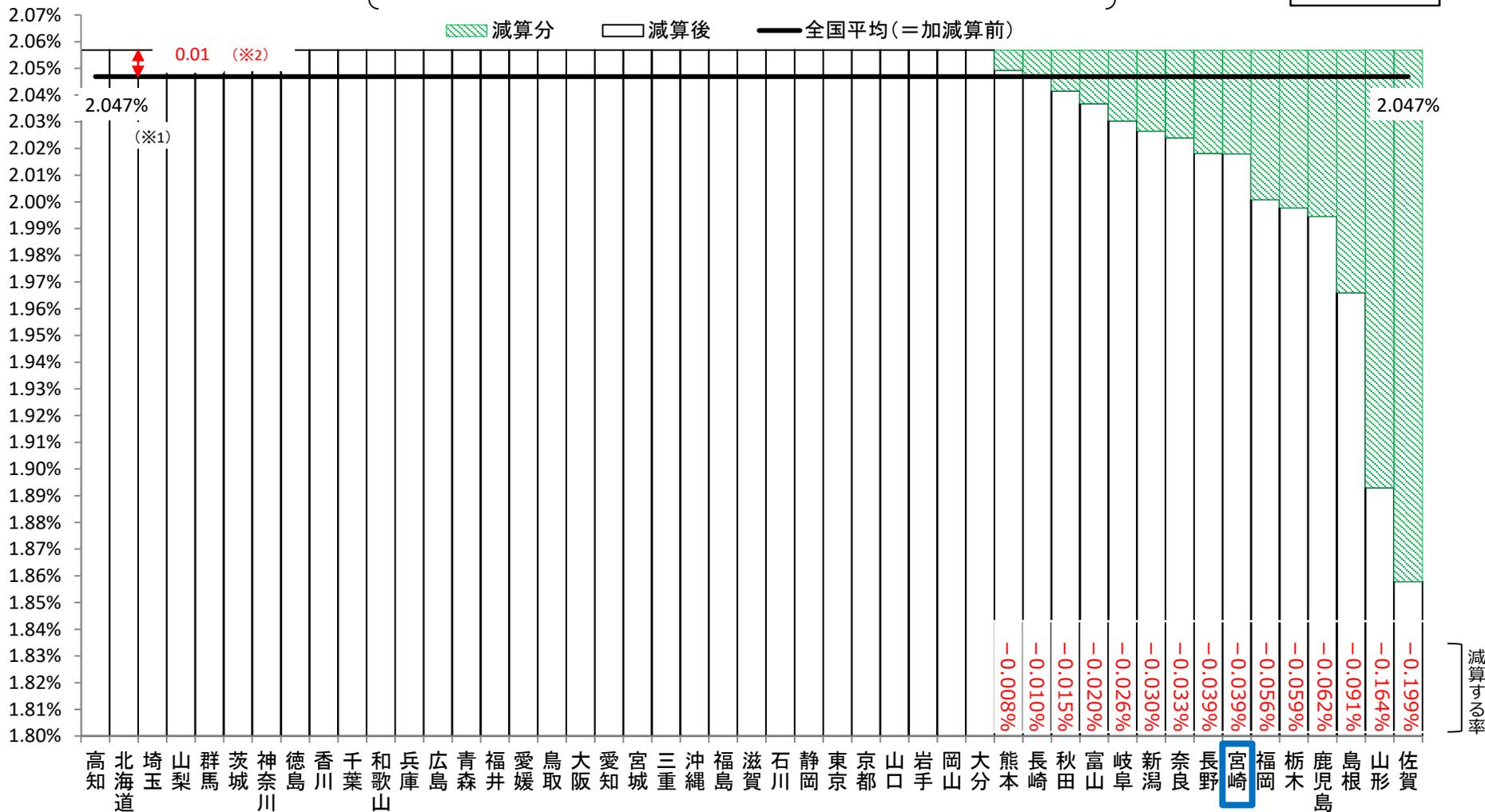
加算額より減算額が大きいため、保険料率を**下げる方向に働く**

(参考) 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6年度宮崎支部保険料率

宮崎支部における医療給付費についての調整前の所要保険料率・・・6.24% ^① (全国平均 5.40%)
 【R5年度・・・6.05% (全国平均 5.36%)】

調整計 ▲0.88%

年齢調整▲0.12%

所得調整▲0.76%



宮崎支部における医療給付費についての調整後の所要保険料率・・・ **5.36%** ^②



全国一律の部分・・・ **4.60%** ^③

精算部分・・・ **▲0.081%** ^④

インセンティブ制度による部分・・・ **▲0.028%** ^⑤

$② + ③ + ④ + ⑤ = 5.36\% + 4.60\% + \blacktriangle 0.081\% + \blacktriangle 0.028\% = 9.85\%$



令和6年度における宮崎支部保険料率 9.85%

【宮崎支部保険料率の推移（平均保険料率は10%）】

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
宮崎支部 保険料率 (%)	10.01	9.98	9.95	9.97	9.97	10.02	9.91	9.83	10.14	9.76

- 9.76%から令和6年4月以降に9.85%へ引き上げた場合の保険料負担の影響
 (被保険者1人当たり、労使折半前)

例：標準報酬月額 300,000円 (29,280円 → 29,550円) 【+270円】

(参考) 令和6年度保険料率における料率別支部数と令和5年度からの変化

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
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

20



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
▲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

24

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。

Ⅱ 令和6年度 介護保険料率について

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年度は介護納付金が1兆695億円（前年度比▲98億円）となった。令和5年度末に見込まれる剰余分（+508億円）も含め、単年度で収支を均衡させるために必要な保険料収入を算出した結果、**令和6年度の介護保険料率は1.60%**となる。（4月納付分から変更）

（参考）

健康保険法160条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介護保険料負担の影響
（被保険者1人当たり、労使折半前）

例：標準報酬月額 300,000円（ 5,460円 → 4,800円）【▲660円】

協会けんぽの収支見込(介護分)

(単位：億円)

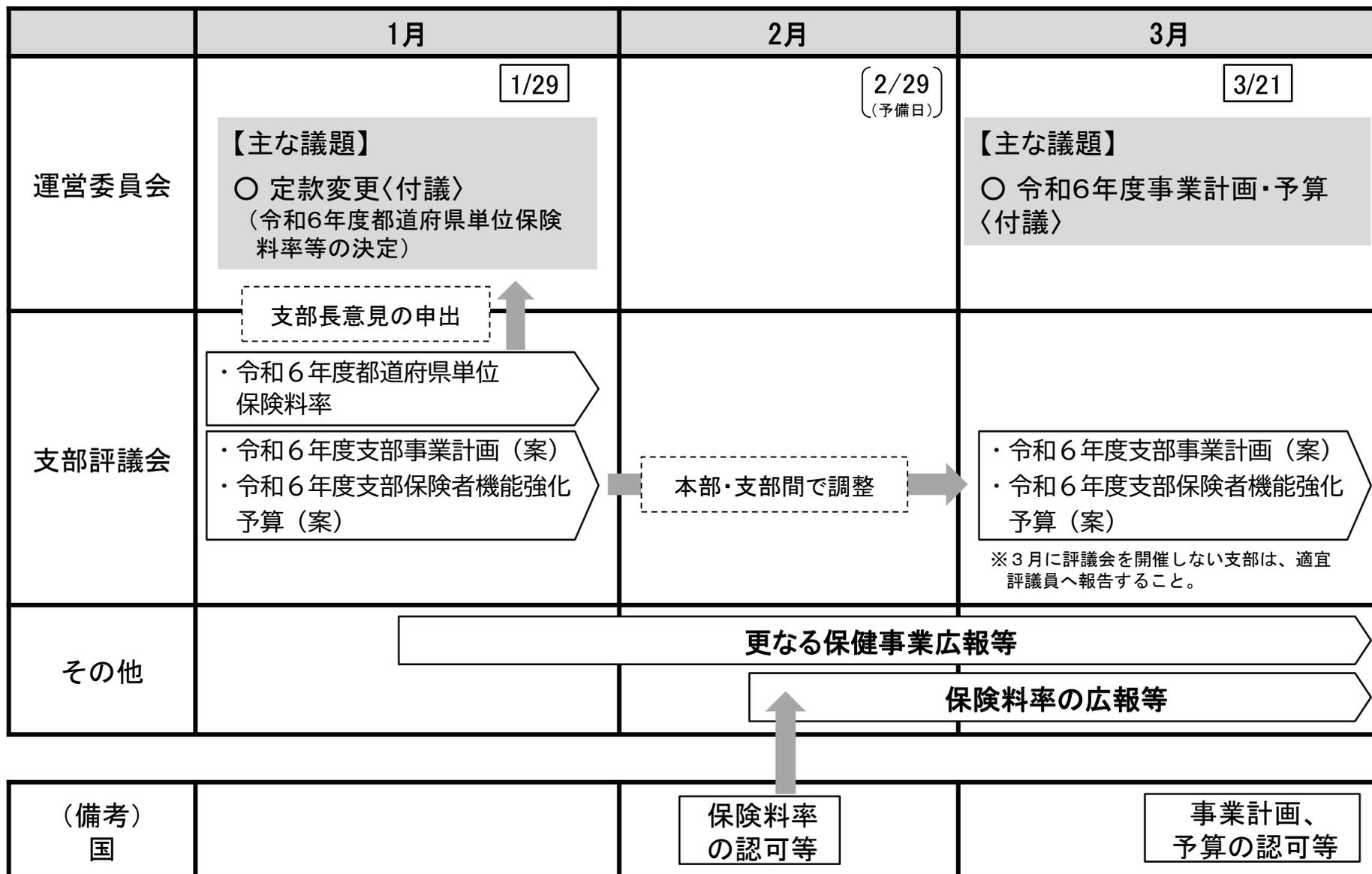
		R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	備考
		決算	直近見込 (R5年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R5年12月)	
収入	保険料収入	10,174	11,546	10,242	R4年度保険料率： 1.64%
	国庫補助等	1	0	1	R5年度保険料率： 1.82%
	その他	-	-	-	R6年度保険料率： 1.60%
	計	10,175	11,546	10,243	納付金対前年度比 ⇒ ▲98
支出	介護納付金	10,494	10,793	10,695	
	その他	43	0	0	
	計	10,537	10,793	10,695	
単年度収支差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

【介護納付金、介護保険料率の推移】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護納付金 (億円)	10,130	10,671	10,303	10,291	10,494	10,793
介護保険料率 (%)	1.57	1.73	1.79	1.80	1.64	1.82

Ⅲ 令和6年度都道府県単位保険料率及び事業計画・予算の決定に向けたスケジュール (現時点での見込み)



◆ 令和5年12月末時点で想定されるものであり、変更があり得る。

(参考)第127回運営委員会資料

(令和5年12月20日開催)

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ーポ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。

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。

第125回運営委員会（令和5年9月20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

- 保険料収入の増加が今後も継続するか不透明である中で、医療費や後期高齢者支援金の増加の可能性が高いことを踏まえると、医療費適正化の取組が重要となる。医療費適正化の取組によって医療給付費が削減されれば、それを加入者に還元できる。今後は協会が注力している医療費適正化の効果を収支見通しに反映させ、調査研究を進めてほしい。
- 中小企業は、世界的な物価高、エネルギー価格の高騰、人手不足等による防衛的な賃金引上げ等により、大変厳しい状況にある。また、協会けんぽの保険料をはじめとする社会保障費も賃金上昇と相まって、大きな負担になっている。その中で、協会けんぽの保険料収入は賃上げの効果もあって増加し、予想以上に準備金も積みあがる状況となったことで、事業者からは少しでも良いから保険料を引き下げるべきとの意見も上がっている。
賃金上昇率2.0%の試算について、政府の動向もあり、賃金上昇の流れは続くことが想定されるため、それを踏まえて議論すべきである。しかし、2.0%の試算においてのみ、医療給付費が大幅に上がる仮定が置かれていることには納得できない。物価上昇により賃金は上昇しているが、実質賃金はマイナスであり、特に、現役世代では、賃金が増加したとしても積極的に医療費を支出しようとするインセンティブは働かないと考えられる。医療費を抑制する取り組みを推進する立場の協会けんぽとしても、「賃上げと連動して医療給付費が増加し、賃上げによる収入増に効果はない」と見られるような試算は、明確な統計に基づかず、問題。厳しい経営状況にある事業所や物価上昇により家計が厳しい被保険者の理解は得られず、これから行われる支部評議会での保険料率の議論をミスリードする恐れがある。賃上げの保険料収入への影響は事業者、被保険者の大きな関心事項であるため、少なくとも他の試算と同様に医療給付費の伸びを3.1%で試算したものを加えて支部評議会での議論を進めるべきである。
- 賃金動向や医療費の負担の在り方もこれまでとは状況が変わっており、変化が激しいため、財政見通しのシミュレーションは細分化しながら行うべき。中小企業の経営状況は依然として厳しいことは変わらないため、数年後に単年度赤字になるとの予想はあるが、単純に保険料を引き上げて財政の安定化を図るのではなく、国庫補助率の引き上げ、高齢者医療費に係る当事者の負担の見直し等をする必要がある。全国平均保険料率は、中小事業者としては引き下げてほしいが、難しければ現状の維持はしてほしい。
- 大幅な賃上げに伴って医療費が上がることについて、私は理解ができる。賃上げと医療費の伸びの連動がおかしいとは思わない。今後、後期高齢者の拠出金も増えることを想定すると、どのグラフになったとしても5年後には厳しくなってくる。保険料10%維持に賛成であるが、今まで保険料率が上がるシミュレーションは見たことがない。保険料率が上がることを想定すれば、医療資源を大切に使用しなければいけないという国民へのメッセージになるのではないか。

第125回運営委員会（令和5年9月20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

- 令和6年度の保険料率に関して、資料に細かい数値を見ながら保険料率を考えることは難しいことだと思うが、個人の意見としては10%を維持することが妥当と思っている。このまま10%を維持すれば準備金を崩さなければいけない時がくると思うが、慎重に議論し、将来的に料率を上げることになったとしても少しでも負担や不安が少なくなるようにしてほしい。
- 医療費の数値の仮定について、賃上げによって医療費も一定程度は上昇することは理解している。ただ、数字の置き方については、絶対ということではなくそれぞれがあくまで1つの材料だと思っている。
協会けんぽの保険料率について、財政は赤字構造で今後楽観は許さない状況であることは認識しており、中長期的視点を踏まえた検討が重要であると理解している。ただ、2022年度の決算の収支差は4,319億円プラスと単年度では黒字が続いており、準備金残高が昨年よりも積みあがっていることは事実である。都道府県単位の保険料率の格差もある中で、準備金の適切な活用や運用はどう検討していくのか。準備金が積みあがっている現状を踏まえて、今後どうしていくのか。
また、資料の中で保険料収入の増加が今後も続くことは期待しがたいとある。その理由について説得力を持って説明していただきたい。根拠となるデータの提示等によって、事業主や被保険者の納得感を得られるようにしてほしい。
- 賃金が上がると、それに引っ張られて医療費が上がる可能性が高いというのが医療経済学上では観察されている。一方で、所得が上がることで健康状態は改善する可能性があるため、長期的にはどちらの効果が出るかという話。ベースケースとして賃金の伸びより医療費の伸びが上になると仮定することはおかしくはない。
- 医療費の増加について、技術や新薬が医療費の増額の主たる原因となっており、大学病院の収入は上がっているが、収益は上がっていない。収入のほとんどが高額薬剤費や高額検査費となっているからである。保険者として高額な薬剤や高額な技術をどう評価するか、ある程度明確な方針を持っておかなければ医療費の高騰化は抑えられない。医療技術の進歩が医療費に影響してくる。諸外国は新しい技術を開発した企業がある程度利益を上げたところで値段を安くするようなことを合意の上で行っているが、日本はどうしていくか、今のところ議論になっていない。保険者としてこれからどうしていくかを明確にしておかなければ、医療費のコントロールは難しい。