

# 令和6年度保険料率について

# 令和6年度 保険料率に関する論点について

## 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

### 【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. 運営委員会での決定と今回の兵庫支部評議会での論点について

#### 【令和5年12月4日・令和5年12月20日の運営委員会にて】

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。」

支部評議会の意見（資料1-3）を踏まえて議論を行い、以下の方針が示された。

- ・平均保険料率について、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。
- ・保険料率の変更時期は、4月納付分（3月分）以外の意見はなし。

#### 【今回の兵庫支部評議会での論点】

- 平均保険料率10%を維持する方針となり、兵庫の保険料率は10.18%となる。この都道府県単位の保険料率の変更についてご意見を賜りたい。

## 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。

# 令和6年度 兵庫支部の健康保険料率について



# 協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

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。

※平成21年度から都道府県単位保険料率が急激な差とならないよう、計画的に激変緩和措置を講じてきたが令和元年度末をもって終了となった。

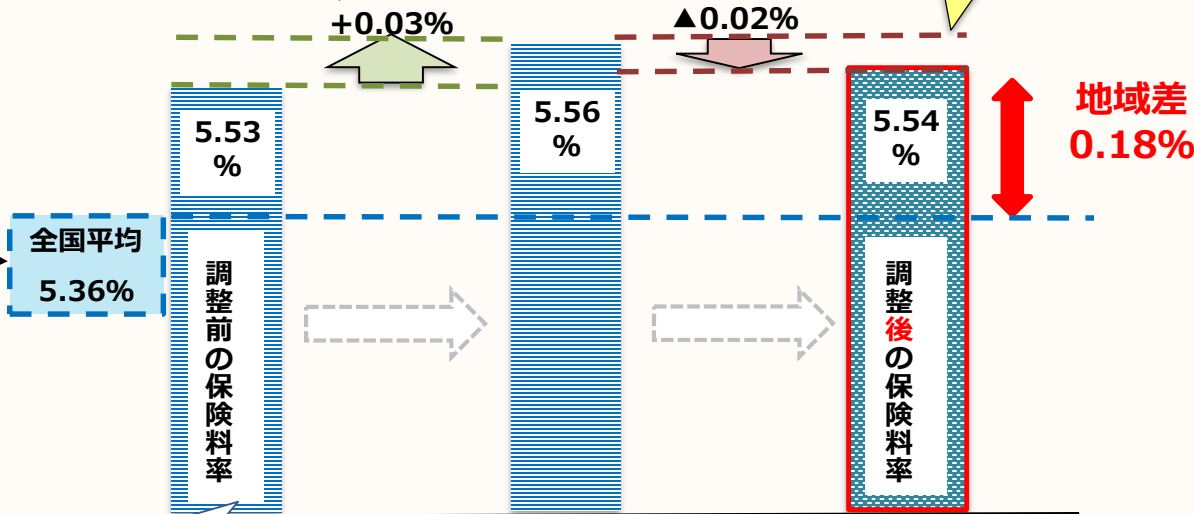
## 令和5年度の兵庫支部の例

### ①支部ごとの医療費に係る部分

「①年齢調整」  
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  
▶兵庫支部は、+0.03%

「②所得調整」  
所得水準（総報酬）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  
▶兵庫支部は、▲0.02%

調整の結果、都道府県単位の保険料率は、**地域差を反映した**保険料率となる。



(分子) 兵庫支部の医療費等  
(分母) 兵庫支部の総報酬

### ②共通部分

4.64%  
(全国一律部分)

後期高齢者支援金  
など全国一律で賦課される保険料分

+

各都道府県の保健事業等に要する保険料分

### ③精算の部分

令和3年度の支部ごとの収支決算における収支差  
▲0.019%

④インセンティブ料率を反映  
+0.01%

**最終的な保険料率**  
**10.17%**

# 令和6年度兵庫支部健康保険料率（案）

## ①支部ごとの医療費に係る部分

健保法第160条  
3項1号

療養の給付費等  
5.56%

健保法第160条  
4項

年齢調整  
+0.02%

所得調整  
▲0.03%

①5.56%（都道府県単位）

## ②共通（全国共通）部分

健保法第160条  
3項2号

現金給付費

前期高齢者納付金  
後期高齢者支援金  
退職者給付拠出金  
等

3.94%

健保法第160条  
3項3号

保健事業等に  
要する額

業務経費等

0.68%

収入等の率

その他収入

▲0.02%

②4.60%（全国一律部分）

## ③精算の部分

令和4年度の支部ごとの収  
支決算における収支差  
※兵庫支部の令和4年度収支差が  
プラス（5億2700万）であった分  
が、令和5年度に精算される。

③0.014%（精算）

## ④インセンティブ

インセンティブによる**加算**  
（都道府県（支部）ごと）

④0.01%

インセンティブによる**減算**  
※兵庫支部は減算なし

令和6年度兵庫支部保険料率

10.18%

### ■令和5年度との比較

年度	療養の給付	年齢調整	所得調整	調整後	共通部分	精算の部分	インセンティブ	保険料率
R5	5.53%	0.03%	▲0.02%	5.54%	4.64%	▲0.019%	0.01%	10.17%
R6	5.56%	0.02%	▲0.03%	5.56%	4.60%	0.014%	0.01%	10.18%

+0.01%

### ■標準報酬月額30万円の場合

健康保険料

[月額] 労使折半前 +30円  
折半後 +15円

# 保険料率別支部数・前年からの変化分（参考）

## 保険料率支部別数（暫定版）の比較

### R5年度

### R6年度

保険料率 (%)	支部数
10.51	1
10.36	1
10.32	1
10.29	2
10.26	2
10.25	1
10.23	1
10.21	1
10.20	1
10.17	1
兵庫 10.14	1
10.10	1
10.09	1
10.07	1
10.05	1
10.02	1
10.01	2
10.00	1
9.98	1
9.96	2
9.94	1
9.92	1
9.91	1
9.89	1
9.87	1
9.86	1
9.82	2
9.81	1
9.80	1
9.79	1
9.77	1
9.76	2
9.75	1
9.73	2
9.67	1
9.66	1
9.57	1
9.53	1
9.49	1
9.33	1

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
兵庫 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

## 前年から（暫定版）の変化分比較

### R5年度

### R6年度

令和4年度保険料率からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+0.19	+285	1
+0.18	+270	1
+0.17	+255	1
+0.15	+225	1
+0.14	+210	1
+0.11	+165	2
+0.08	+120	1
+0.07	+105	1
+0.06	+90	1
兵庫 +0.04	+60	1
+0.03	+45	1
+0.01	+15	1
0.00	0	1
▲0.01	▲15	1
▲0.02	▲30	1
▲0.04	▲60	2
▲0.05	▲75	1
▲0.09	▲135	1
▲0.10	▲150	3
▲0.11	▲165	1
▲0.12	▲180	2
▲0.13	▲195	2
▲0.14	▲210	1
▲0.17	▲255	1
▲0.18	▲270	4
▲0.19	▲285	1
▲0.20	▲300	2
▲0.23	▲345	1
▲0.24	▲360	2
▲0.25	▲375	1
▲0.26	▲390	1
▲0.32	▲480	1
▲0.38	▲570	1
▲0.39	▲585	1
▲0.41	▲615	1
▲0.49	▲735	1

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
兵庫 +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

# 令和5年度の都道府県単位保険料率（参考）

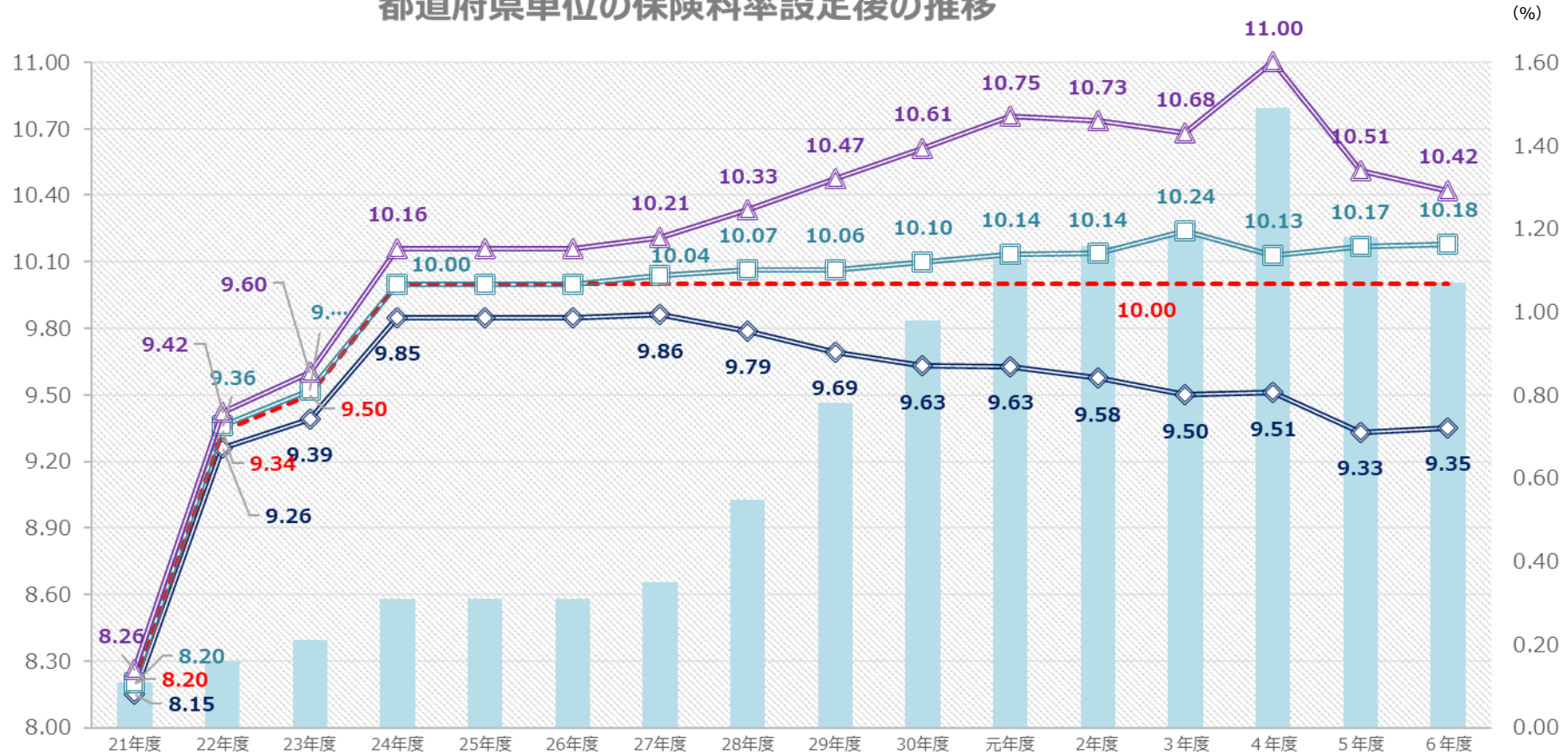
○兵庫支部は10.17%（全国平均10.00%）

○介護保険料率は全国一律で1.82%

都道府県	令和4年度	令和5年度	都道府県	令和4年度	令和5年度	都道府県	令和4年度	令和5年度
北海道	10.39%	10.29%	石川県	9.89%	9.66%	岡山県	10.25%	10.07%
青森県	10.03%	9.79%	福井県	9.96%	9.91%	広島県	10.09%	9.92%
岩手県	9.91%	9.77%	山梨県	9.66%	9.67%	山口県	10.15%	9.96%
宮城県	10.18%	10.05%	長野県	9.67%	9.49%	徳島県	10.43%	10.25%
秋田県	10.27%	9.86%	岐阜県	9.82%	9.80%	香川県	10.34%	10.23%
山形県	9.99%	9.98%	静岡県	9.75%	9.75%	愛媛県	10.26%	10.01%
福島県	9.65%	9.53%	愛知県	9.93%	10.01%	高知県	10.30%	10.10%
茨城県	9.77%	9.73%	三重県	9.91%	9.81%	福岡県	10.21%	10.36%
栃木県	9.90%	9.96%	滋賀県	9.83%	9.73%	佐賀県	11.00%	10.51%
群馬県	9.73%	9.76%	京都府	9.95%	10.09%	長崎県	10.47%	10.21%
埼玉県	9.71%	9.82%	大阪府	10.22%	10.29%	熊本県	10.45%	10.32%
千葉県	9.76%	9.87%	兵庫県	10.13%	10.17%	大分県	10.52%	10.20%
東京都	9.81%	10.00%	奈良県	9.96%	10.14%	宮崎県	10.14%	9.76%
神奈川県	9.85%	10.02%	和歌山県	10.18%	9.94%	鹿児島県	10.65%	10.26%
新潟県	9.51%	9.33%	鳥取県	9.94%	9.82%	沖縄県	10.09%	9.89%
富山県	9.61%	9.57%	島根県	10.35%	10.26%	※ 全国平均では10.00%		

# 兵庫支部と全国平均・最高料率・最低料率の推移（参考）

## 都道府県単位の保険料率設定後の推移



	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
最高料率と最低料率の差	0.11	0.16	0.21	0.31	0.31	0.31	0.35	0.55	0.78	0.98	1.13	1.16	1.18	1.49	1.18	1.07
最も低い支部	8.15	9.26	9.39	9.85	9.85	9.85	9.86	9.79	9.69	9.63	9.63	9.58	9.50	9.51	9.33	9.35
全国	8.20	9.34	9.50	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
兵庫	8.20	9.36	9.52	10.00	10.00	10.00	10.04	10.07	10.06	10.10	10.14	10.14	10.24	10.13	10.17	10.18
最も高い支部	8.26	9.42	9.60	10.16	10.16	10.16	10.21	10.33	10.47	10.61	10.75	10.73	10.68	11.00	10.51	10.42

兵庫支部の順位	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
兵庫支部の順位	21	30	31	22	22	22	34	35	30	31	32	30	38	28	36	37

激変緩和措置

1/10 1.5/10 2/10 2.5/10 2.5/10 2.5/10 3/10 4.4/10 5.8/10 7.2/10 8.6/10 10/10



# 令和6年度 介護保険料について



# 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、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)

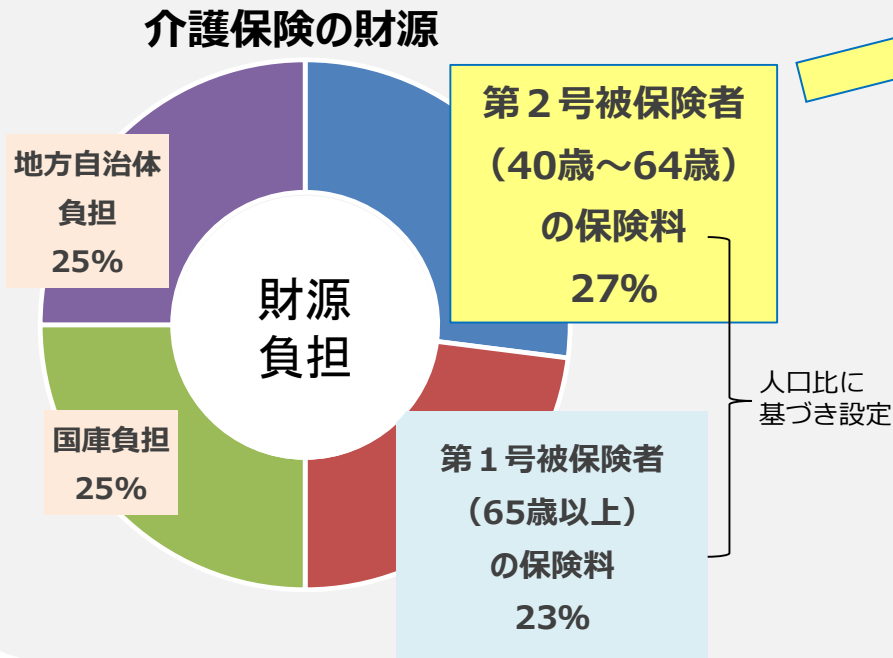
〔年額〕 10,151円 (83,975円 → 73,824円) の負担減

〔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。

# 1. 介護納付金 (概要)



医療保険者が介護納付金として負担

被用者保険間では、報酬額に比例して負担する仕組み (※総報酬割) となっている。

国保

協会

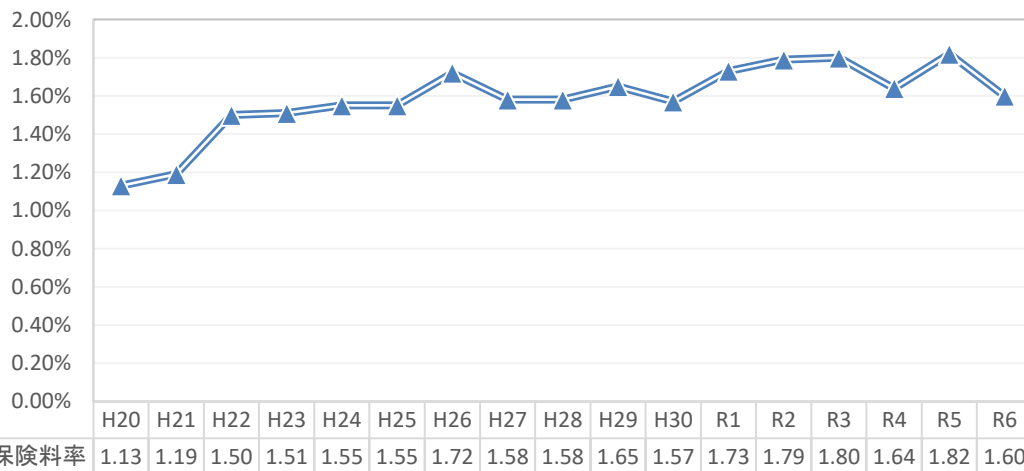
健保組合

共済組合

※総報酬割の導入について

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29		H30	R1	R2
									~7月	8月~			
介護2号被保険者割										1/2	1/2	3/4	総報酬割

# 2. 介護保険料率の推移



# 3. 介護保険第2号被保険者の健康保険料率

①健康保険料率

10.18%

②介護保険料率

1.60%

①+②の保険料率

11.78%

«令和5年度11.99%»  
▲0.21%

■標準報酬月額30万円の場合

健康保険料+介護保険料

[月額]	労使折半前	- 630円
	折半後	- 315円