

令和6年度保険料率について

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、令和5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説明した。
- 令和5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（令和5年9月20日開催）及び前回（令和5年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（運営委員の主な意見は、2～6頁参照）。
- 支部評議会においては、全支部より意見の提出があった。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支部となった（7頁参照）。

2. 協会としての対応

- (1) 平均保険料率について
10%を維持
- (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

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ロ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る。

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。

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ざ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。

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12月4日
第126回運営委員会資料1-4
(一部抜粋)

令和5年10月に開催した各支部の評議会での意見については、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、中長期に考えていきたい」という基本スタンスを変えていないこと」等について説明した上で、特段の意見があれば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する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）

※（ ）は昨年の支部数

意見の提出あり 47支部（47支部）

① 平均保険料率10%を維持するべきという支部 40支部（39支部）

茨城

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。

政府予算案を踏まえた収支見込（令和6年度）の概要について

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。

収支見込(令和6年度)の概要

政府予算案を踏まえた令和6年度の収支見込は、平均保険料率を10%で維持する前提のもとで、収入(総額)が11.4兆円、支出(総額)が11.1兆円と見込まれ、単年度収支差は3,083億円の見込み。

① 収入の状況

収入(総額)は、令和5年度(直近見込)から1,359億円の減少となる見込み。

- 「国庫補助等」について、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等で1,442億円減少する。

② 支出の状況

支出(総額)は、令和5年度(直近見込)から516億円の減少となる見込み。主な要因は以下のとおり。

- 「保険給付費」について、加入者1人当たり医療給付費が増加するものの、加入者数の減少や診療報酬改定の影響等により110億円減少する。
- 「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総報酬割導入による前期高齢者納付金の減少が影響し、863億円減少する。
- 「その他」について、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に対する対応や、令和7年12月末のリース期間満了に伴う各種サーバー機器の交換等による協会事務費の増加等により、458億円増加する。

③ 収支差と準備金残高

令和6年度の「収支差」は、令和5年度(直近見込)より、843億円減少して3,083億円になる見込み。(収支均衡料率は、9.70%の見込み。)

令和6年度末時点の準備金残高は5.4兆円の見込み。

- 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%に据え置き
- 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。

全国一本の保険料率
(平成20年9月まで)

都道府県単位保険料率(平成20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

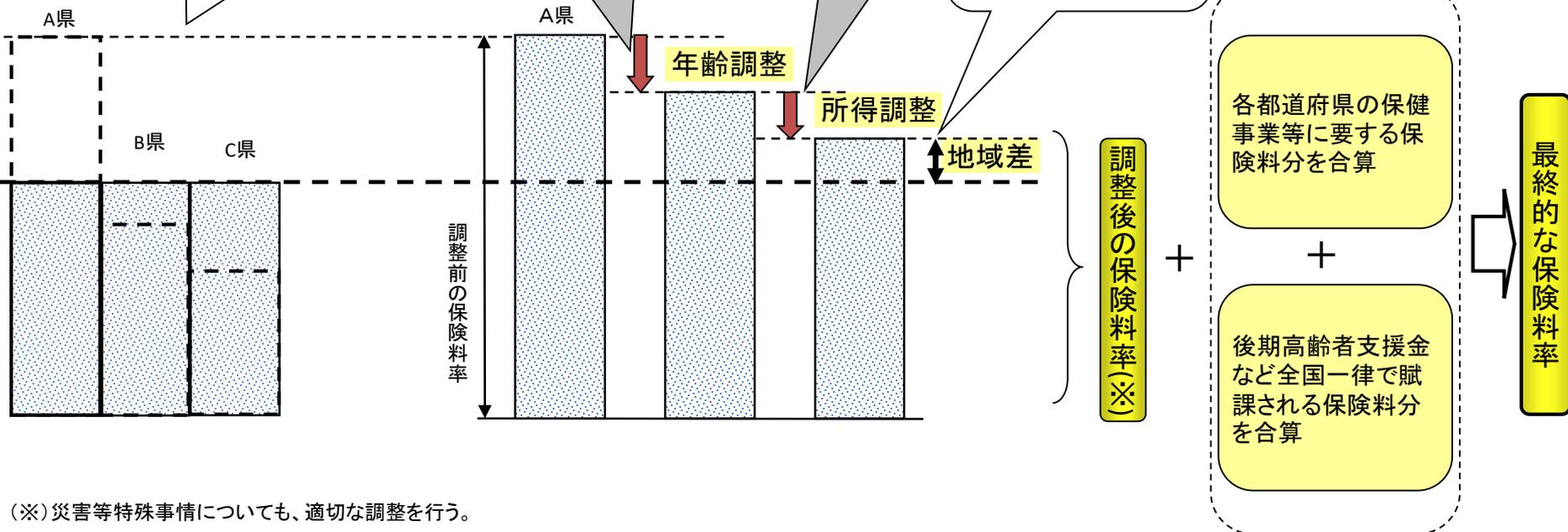
都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律

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

所得水準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

年齢調整・所得調整の結果、都道府県ごとの保険料率は、医療費の地域差を反映した保険料率となる。

全国一律の保険料率



(※)災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

協会けんぽの都道府県単位保険料率の計算方法について

都道府県単位保険料率 = 第1号保険料率 + 第2号保険料率 + 第3号保険料率

調整前保険料率 + 年齢調整率 + 所得調整率

$$\frac{\text{支部療養の給付等} + \text{年齢調整額}^{①} + \text{所得調整額}^{②}}{\text{支部の総報酬月額}}$$

支部の総報酬月額

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

前々年度の精算分等

① 年齢調整額

支部加入者を全国の年齢構成割合と仮定したときの年齢階級別の加入者数

×

全国の年齢階級別の1人当たりの給付費

支部の年齢階級別の加入者数

×

全国の年齢階級別の1人当たりの給付費

② 所得調整額

全国の給付費の総計

×

支部の総報酬月額

全国の総報酬月額

全国の1人当たりの給付費

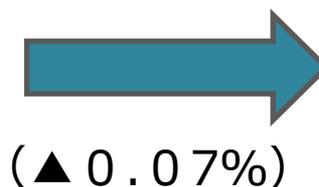
×

支部の加入者数

令和6年度茨城支部の保険料率の見込みについて

◆令和6年度茨城支部 健康保険料率

現行
令和5年度
9.73%



令和6年4月納付分～
令和6年度
9.66%

○健康保険法第160条の1項の規定に基づき保険料率を算定（暫定版） ※端数処理のため、数値が一致しない場合があります。

	全国	茨城
医療給付費についての調整後の所要保険料率 (a) (年齢調整 (▲0.04%)・所得調整 (0.03%) 後) ※調整前: 5.13%	5.40%	5.11%
所要保険料率 (a+4.60%) 4.60%は全国一律の保険料率 内訳は以下のとおり		
傷病手当金等の現金給付費 0.51%	10.00%	9.71%
前期高齢者納付金等 3.43%		
保健事業費等 0.68%		
その他収入 ▲0.02%		
保険料率 (精算反映後、インセンティブ反映前) (b) 茨城支部 令和4年度精算分保険料率 ▲0.06%	10.00%	9.65%
保険料率 (精算・インセンティブ反映後) (c) インセンティブ分保険料率 +0.01%	10.00%	9.66%

- ・保険料率(b)は、所要保険料率には含まれていない、令和4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を含めて算定したものである。
- ・保険料率(c)は、保険料率(b)に、インセンティブ制度による支部毎の加減算額にかかる料率を含めて算定したものである。
- ・インセンティブ制度の加算額は、令和4年度の支部総報酬額の実績に0.01%を乗じて計算するため、これを令和6年度総報酬額の見込みで除した料率換算値は（端数も込めてちょうど）0.01%になるとは限らない。

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）

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

20

保険料率 (%)	支部数
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

26

茨城

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

24

令和5年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
▲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

茨城

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。

茨城支部における健康保険料率の遍歴

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6
茨城支部 保険料率 (%)	8.20	8.18 (Δ0.02)	9.30 (+1.12)	9.44 (+0.11)	9.93 (+0.49)			9.92 (Δ0.01)		9.89 (Δ0.03)	9.90 (+0.01)	9.84 (Δ0.06)	9.77 (Δ0.07)	9.74 (Δ0.03)	9.77 (+0.03)	9.73 (Δ0.04)	9.66 (Δ0.07)

全国	平均 保険料率 (%)	8.20	8.20	9.34 (+1.14)	9.50 (+0.16)	10.0 (+0.5)	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
	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	-	-	-	-	
	インセンティブ分 保険料率	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.004	0.007	0.007	0.01	0.01	
	変更時期 (納付月)	-	H21.10	H22.4	H23.4	H24.4	H25.4	H26.4	H27.5	H28.4	H29.4	H30.4	H31.4	R2.4	R3.4	R4.4	R5.4	R6.4	
	国庫補助	13.0%		16.4% (財政特例措置)					16.4% (恒久措置)										
	単年度 収支差 (億円)	▲2,290	▲4,893	2,540	2,589	3,104	1,866	3,726	2,453	4,987	4,486	5,948	5,399	6,183	2,991	4,319	-	-	
	準備金残高 (億円)	1,539	▲3,179	▲638	1,951	5,055	6,921	10,647	13,100	18,086	22,573	28,521	33,920	40,103	43,094	47,414	-	-	

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			
	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			
								関係告示等