

令和6年度保険料率について

1. 令和6年度の保険料率について

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。

令和6年度 平均保険料率に関する論点

【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

◀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。

令和6年度 平均保険料率について（支部評議会における意見）

令和5年10月に開催した支部評議会において、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り、支出の増加が見込まれていること等、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、中長期的に考えていきたい」という基本的なスタンスを変えていないこと

等について丁寧に説明した上で、特段の意見があれば「令和6年度保険料率についての支部評議会における意見」を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。

※（）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）

②①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。

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。

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おことが起こり、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。

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

- 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年度の協会けんぽの収支見込み（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。

政府予算案を踏まえた収支見込(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。

更なる保健事業の充実について

令和4年9月14日開催
第118回運営委員会資料4
一部修正

1. 事業内容

- (1) LDLコレステロール値に着目した受診勧奨(4年度から開始)
現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。
- (2) 重症化予防対策の充実(6年度から開始)
被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者を対象として、高血圧等に係る未治療者に対する受診勧奨を実施。
- (3) 支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施(6年度から開始)
従来より実施している保健事業に加えて、地域・職域の特性を踏まえた健康課題(喫煙・メンタルヘルス等)へのアプローチのモデルを構築すべく、新たなポピュレーションアプローチ等を検討・実施する。
- (4) 健診・保健指導の充実・強化
 - ① 生活習慣病予防健診(一般健診)の自己負担の軽減(5年度から開始)
健診実施率の向上のため、38%の一般健診の自己負担について、総合健保組合の水準を参考に28%に軽減。
※1 自己負担30%の生活習慣病予防健診の乳がん検診・子宮頸がん検診のほか、肝炎ウイルス検査についても、自己負担を28%に軽減。
 - ② 付加健診の対象年齢拡大及び自己負担の軽減(対象年齢拡大は6年度から、自己負担軽減は5年度から開始)
疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、50%の付加健診の自己負担について、28%に軽減するとともに、対象年齢を現行の「40歳、50歳」から「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」とする。
 - ③ 被扶養者の集団健診時におけるオプション健診の拡充(6年度から開始)
被扶養者の特定健診実施率の向上のために行っている集団健診(協会主催)時のオプション健診について、健康日本21(第三次)の目標等を踏まえ、内容の見直し及び項目の拡充を図る。
※2 6年度から「骨粗鬆症検診」、「歯科検診」、「眼底検査」を支部の実情に応じて選択可能とする。

更なる保健事業の充実について

生活習慣病予防健診(被保険者)

| 種類 | 対象者 | 検査項目 |
|-------------------------|---|---|
| 一般健診 | 35歳から74歳の被保険者 | 診察等(問診・身体計測・視力検査・聴力検査・理学的検査)、血圧測定、尿検査、糞便検査、血液学的検査、生化学的検査、心電図検査、胸部レントゲン検査、胃部レントゲン検査、眼底検査(医師の判断により実施) |
| 付加健診 | 一般健診を受診される40歳、50歳の被保険者 →6年度より、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の被保険者 | 尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査 |
| 乳がん ・ 子宮頸がん 検診 | ・一般健診を受診される40歳から74歳の偶数年齢の被保険者(女性) ・36歳、38歳の一般健診を受診される被保険者(女性)は子宮頸がん検診の追加が可能 ・20歳から38歳の偶数年齢の被保険者(女性)は子宮頸がん検診の単独受診が可能 | <乳がん検診> 問診、乳房エックス線検査、 視診・触診(医師が必要と認めた場合のみ実施) <子宮頸がん検診> 問診、細胞診 |
| 肝炎ウイルス 検査 | 一般健診を受診される被保険者(過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方を除く) | HCV抗体検査、HBs抗原検査 |

特定健診(被扶養者)

| 対象者 | 種類 | 検査項目 |
|-----------------------|--------|---|
| 40歳以上75歳未満 の被扶養者のみ | 基本的な健診 | 問診、身体計測(腹囲など)、血圧測定、尿検査、血液検査 |
| | 詳細な健診 | 貧血検査、眼底検査、心電図、血清クレアチニン検査 ※医師の判断により実施 |

6年度より、集団健診(協会主催)において、支部の実情を踏まえ、以下の3つの検診から選択し、オプション健診として追加可能とする。

- ・**骨粗鬆症検診**: 骨密度が低下し骨粗鬆症の発生リスクが高まる更年期の女性の受診を呼びかける。
- ・**歯科検診**: 口腔、歯の健康は社会生活の質の向上や健康寿命の延伸に繋がるものであり、とりわけ生活習慣病と歯周病の関連性は深いことから、幅広い受診を呼びかける。
- ・**眼底検査**: これまで医師の判断により実施していたが、緑内障等失明に繋がる重大な病気もあり早期発見のため、医師の判断によらず実施することとして幅広い受診を呼びかける。

都道府県医療費適正化計画への参画状況について

1. 都道府県医療費適正化計画

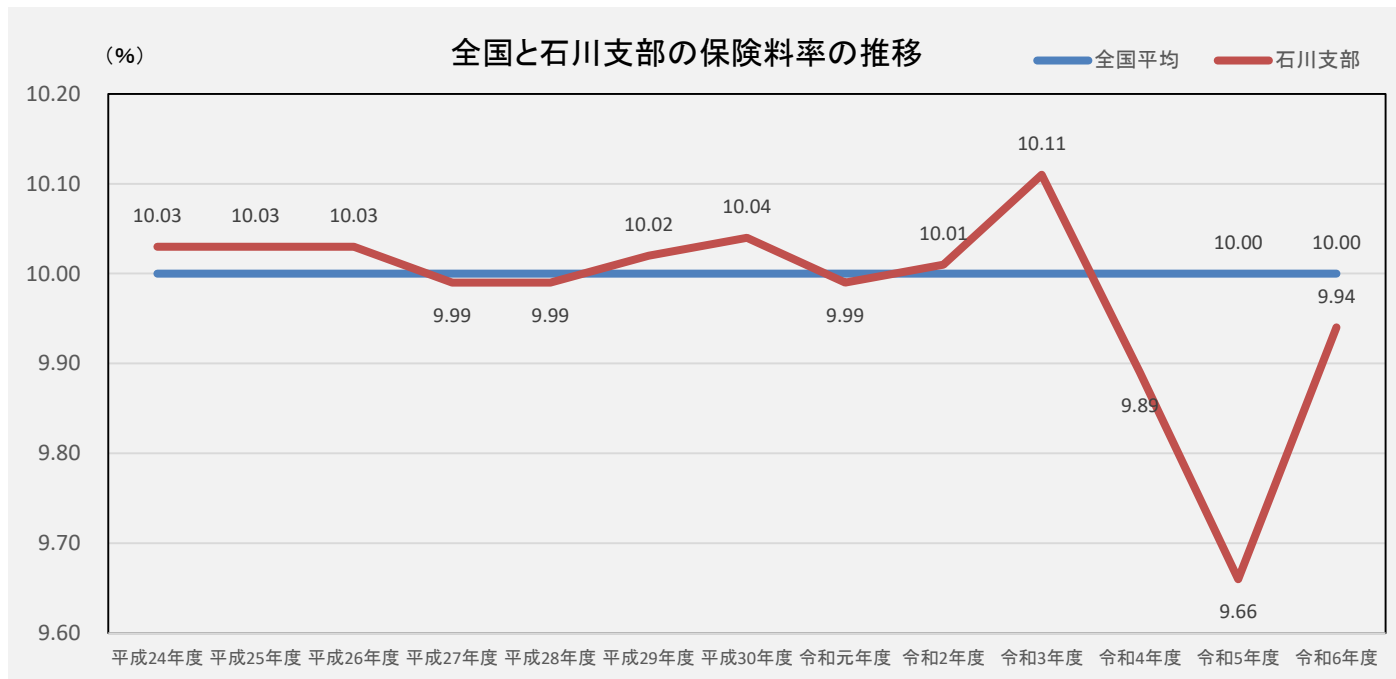
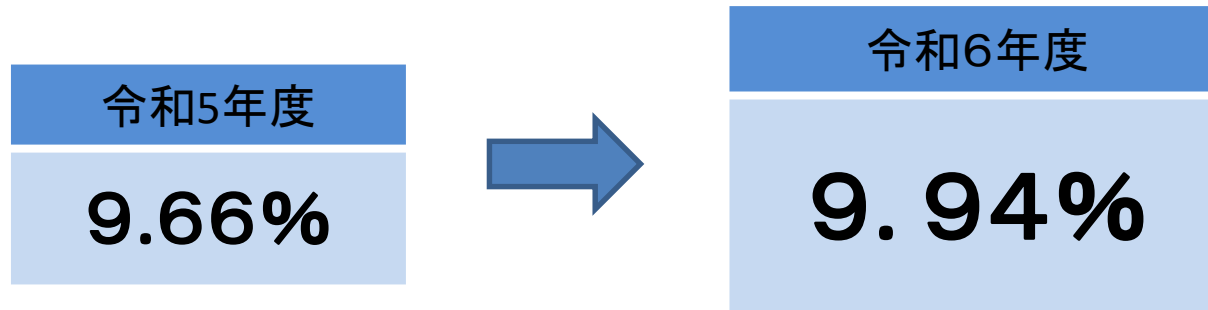
- 高齢者医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第7項の規定により、都道府県は、都道府県医療費適正化計画を作成又は変更する際には、保険者協議会に協議しなければならないこととされており、都道府県は、保険者協議会を通じて保険者との連携を図る必要がある。
- 2023（令和5）年7月20日に国から「医療費適正化基本方針」が告示され、現在、都道府県において第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）の策定作業中。2024年3月末までに都道府県が「都道府県医療費適正化計画」を策定し、国は都道府県の計画を積み上げて「全国医療費適正化計画」を策定する。

2. 協会の参画状況

- 支部においては、都道府県の医療費適正化計画策定プロセスに関与（医療費適正化計画の検討会への参画、保険者協議会での意見発信等）し、意見発信に努めている。
- 協会としてエビデンスに基づく積極的な意見発信を行うため、医療費適正化基本方針で新たに追加された事項に関するデータ等（下記）を本部において作成し、支部に提供したところ。
 - ・喫煙率
 - ・成分別バイオシミラー置換え率
 - ・急性気道感染症に対する抗菌薬処方
 - ・急性下痢症に対する抗菌薬処方
 - ・白内障手術の外来での実施率
 - ・化学療法の外来での実施率

- 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)分の保険料率から新たな保険料率に変更

令和6年度 石川支部の保険料率



令和6年度 石川支部保険料率

| 項 目 | | 石川支部 | 全国 | 単位: % |
|--|------------------------|--------|-------|-------|
| (A) 第1号都道府県単位保険料率 | | 5.34 | 5.40 | |
| 医療給付費等 | 医療給付費／総報酬額 | 5.33 | 5.40 | |
| | 年齢調整 | ▲ 0.02 | — | |
| | 所得調整 | 0.03 | — | |
| (B) 第2号都道府県単位保険料率 | | 3.95 | 3.94 | |
| 現金給付費、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、インセンティブ制度の財源抛出 等 | 全支部共通 | 3.94 | 3.94 | |
| | インセンティブ分 ※財源抛出分（全支部一律） | 0.01 | — | |
| (C) 第3号都道府県単位保険料率 | | 0.68 | 0.68 | |
| 業務経費、一般管理費、準備金積立て、前々年度の支部の収支差等 | 全支部共通 | 0.68 | 0.68 | |
| | 前々年度精算分 ※収支差マイナスの場合 | — | — | |
| (D) 収入等の率 | | 0.03 | 0.02 | |
| 日雇特例被保険者保険料収入、雑収入等 | 全支部共通 | 0.02 | 0.02 | |
| | 前々年度精算分 ※収支差プラスの場合 | 0.01 | — | |
| | インセンティブ分 ※上位15支部の場合 | — | — | |
| 令和6年度保険料率 (A+B+C-D) | | 9.94 | 10.00 | |

注) 端数処理のため、計数が整合しない場合あり。

令和6年度 保険料率の他支部との比較

令和6年度都道府県単位保険料率における支部数(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 |

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

← 石川支部

令和6年度 保険料率の他支部との比較

令和6年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) | |
| 石川支部 → | +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。

令和6年度の協会けんぽの収支見込み（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。

令和6年度 介護保険料率

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。(全支部一律)

(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。

$$\text{介護保険料率} = \frac{\text{介護納付金の額} - \text{国庫補助額等}}{\text{介護保険第2号被保険者(40歳～64歳)の総報酬額総額の見込}}$$

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、労使折半後)

〔年額〕 3,960 円 (22,760円 → 28,800円) の負担減

〔月額〕 330 円 (2,730円 → 2,400円) の負担減

(注) 標準報酬月額を30万円とした場合の負担を算出したものである。

保険料率等の決定に向けた今後のスケジュール

| | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----------|---|--|---|
| 運営委員会 | <div style="text-align: right;">1/29</div> <p>【主な議題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 定款変更<付議> (令和6年度都道府県単位保険料率等の決定) | <div style="text-align: right;">2/29 (予備日)</div> | <div style="text-align: right;">3/21</div> <p>【主な議題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和6年度事業計画・予算<付議> |
| 支部評議会 | <p>支部長意見の申出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和6年度都道府県単位保険料率 ・ 令和6年度支部事業計画(案) ・ 令和6年度支部保険者機能強化予算(案) | <p>本部・支部間で調整</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和6年度支部事業計画(案) ・ 令和6年度支部保険者機能強化予算(案) <p>※3月に評議会を開催しない支部は、適宜評議員へ報告すること。</p> |
| その他 | <p>更なる保健事業広報等</p> <p>保険料率の広報等</p> | | |
| (備考) 国 | | <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> 保険料率の認可等 </div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 事業計画、予算の認可等 </div> |

◆ 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。

2. インセンティブ制度に係る令和4年度実績について(報告)

制度趣旨

協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果、上位15支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

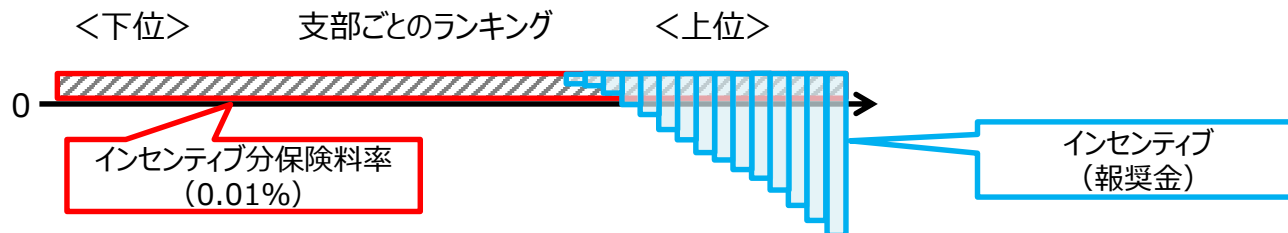
① 評価指標・② 評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、速やかに受診を要する者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、指標ごとの素点（50～80）を合計したものを支部の総得点とし、全支部をランキング付けする。

③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%（※）を盛り込む。
（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この負担分については、4年間で段階的に導入する。
平成30年度の実績（令和2年度保険料率）：0.004% ⇒ 令和元～2年度の実績（令和3～4年度保険料率）：0.007% ⇒ 令和3年度以降の実績（令和5年度以降の保険料率）：0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、上位15支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

【制度のイメージ】



具体的な評価方法について

- 下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、それぞれの評価指標内において【】で記載した評価割合を用いて評価する（この際、使用するデータは毎年度4月～3月までの分の実績値を用いる）。
- 評価方法は偏差値方式とし、指標ごとの素点（50～80）を合計したものを支部の総得点としランキング付けを行う。
- 前年度からの実績値の伸びを評価する際には、以下のとおり支部ごとの伸びしろ（100%－当該支部の実績値）に占める割合を評価する。

$$\frac{\text{対前年度伸び幅（率）}}{100\% - \text{当該支部の実績}}$$

※【】は評価指標内での評価割合

1 特定健診等の実施率（使用データ：4月～3月の40歳以上の受診者数（事業者健診については同期間のデータ取り込み者数））【配点70】

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を実施した者の数} + \text{自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数} + \text{自支部被扶養者のうち特定健診を実施した者の数}}{\text{自支部加入者のうち特定健診対象者数}} \quad (\%)$$

① 特定健診等の実施率【50%】

② 特定健診等の実施率の対前年度上昇幅【25%】

③ 特定健診等の実施件数の対前年度上昇率【25%】

2 特定保健指導の実施率（使用データ：4月～3月の特定保健指導最終評価終了者数）【配点70】

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部加入者のうち特定保健指導実施者数（外部委託分を含む。）}}{\text{自支部加入者のうち特定保健指導対象者数}} \quad (\%)$$

① 特定保健指導の実施率【50%】

② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【25%】

③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【25%】

具体的な評価方法について【続き】

※【】は評価指標内での評価割合

3 特定保健指導対象者の減少率（使用データ：前年度特定保健指導該当者であって4月～3月に健診を受けた者のうち、その結果が特定保健指導非該当等となった者の数）【配点80】

<実績算出方法>

$$\frac{(A) \text{のうち、(前年度積極的支援} \rightarrow \text{動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)} + (\text{前年度動機付け支援} \rightarrow \text{特保非該当者となった者の数})}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数 (A)}} \quad (\%)$$

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（使用データ：前年10月～当年9月に健診を受けた結果、受診勧奨基準において速やかに受診を要する者のうち、健診受診後から受診勧奨送付後3か月以内に医療機関を受診した者の数）【配点50】

<実績算出方法>

$$\frac{(A) \text{のうち医療機関受診者数}}{\text{自支部加入者のうち、協会の受診勧奨基準該当者数 (A)}} \quad (\%)$$

- ① 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【50%】
- ② 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の対前年度上昇幅【50%】

5 後発医薬品の使用割合（使用データ：4月～3月の年度平均値）【配点50】

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の処方数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} \quad (\%)$$

- ① 後発医薬品の使用割合【50%】
- ② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

具体的な評価方法について【続き】

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、**0.01%**（※1）を盛り込む。

（※1）協会けんぽの保険料率は少数点第2位まで算出するものとされているため、この負担分については、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなる。

- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この負担分については、**4年間**（※2）で段階的に導入する。

（※2）インセンティブ制度創設時は3年間で段階的に導入することとしていたが、その後の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、以下のとおり4年間で段階的に導入することとなった。

| | |
|---------------------------|----------|
| ・平成30年度の実績（令和2年度保険料率） | ⇒ 0.004% |
| ・令和元～2年度の実績（令和3～4年度保険料率） | ⇒ 0.007% |
| ・令和3年度以降の実績（令和5年度以降の保険料率） | ⇒ 0.01% |

- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、**上位15支部**（※3）については、支部ごとの得点数に応じた報奨金による段階的な保険料率の引下げを行う。

（※3）インセンティブ制度創設時は、減算対象支部数を上位23支部としていたが、その後の成長戦略フォローアップ等を踏まえた見直しの結果、上位15支部となった。

- 災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外する。

インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について

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>

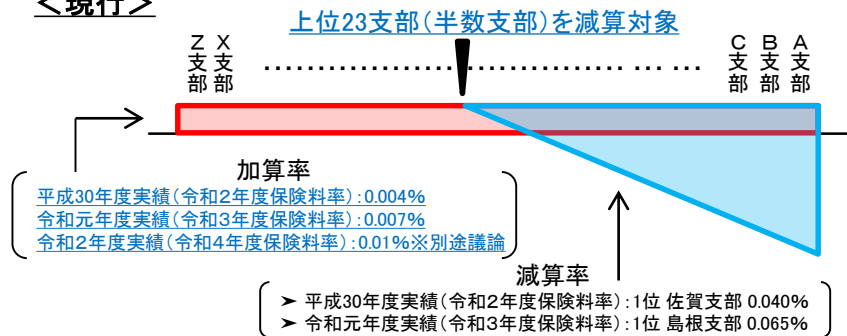
| 現行の評価指標 | 配点 |
|---|-----|
| 指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20% | 50 |
| 指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20% | 50 |
| 指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100% | 50 |
| 指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50% | 50 |
| 指標5 後発医薬品の使用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

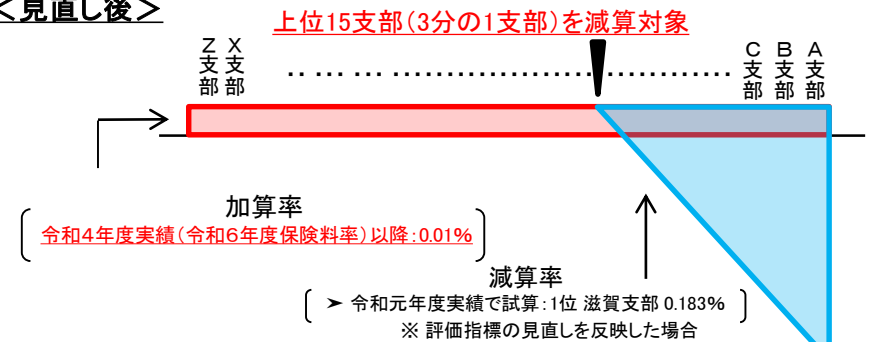
| 見直し後の評価指標 | 配点 |
|---|-----|
| 指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25% | 70 |
| 指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25% | 70 |
| 指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100% | 80 |
| 指標4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50% | 50 |
| 指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

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】

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 |

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】

滋賀支部～沖縄支部

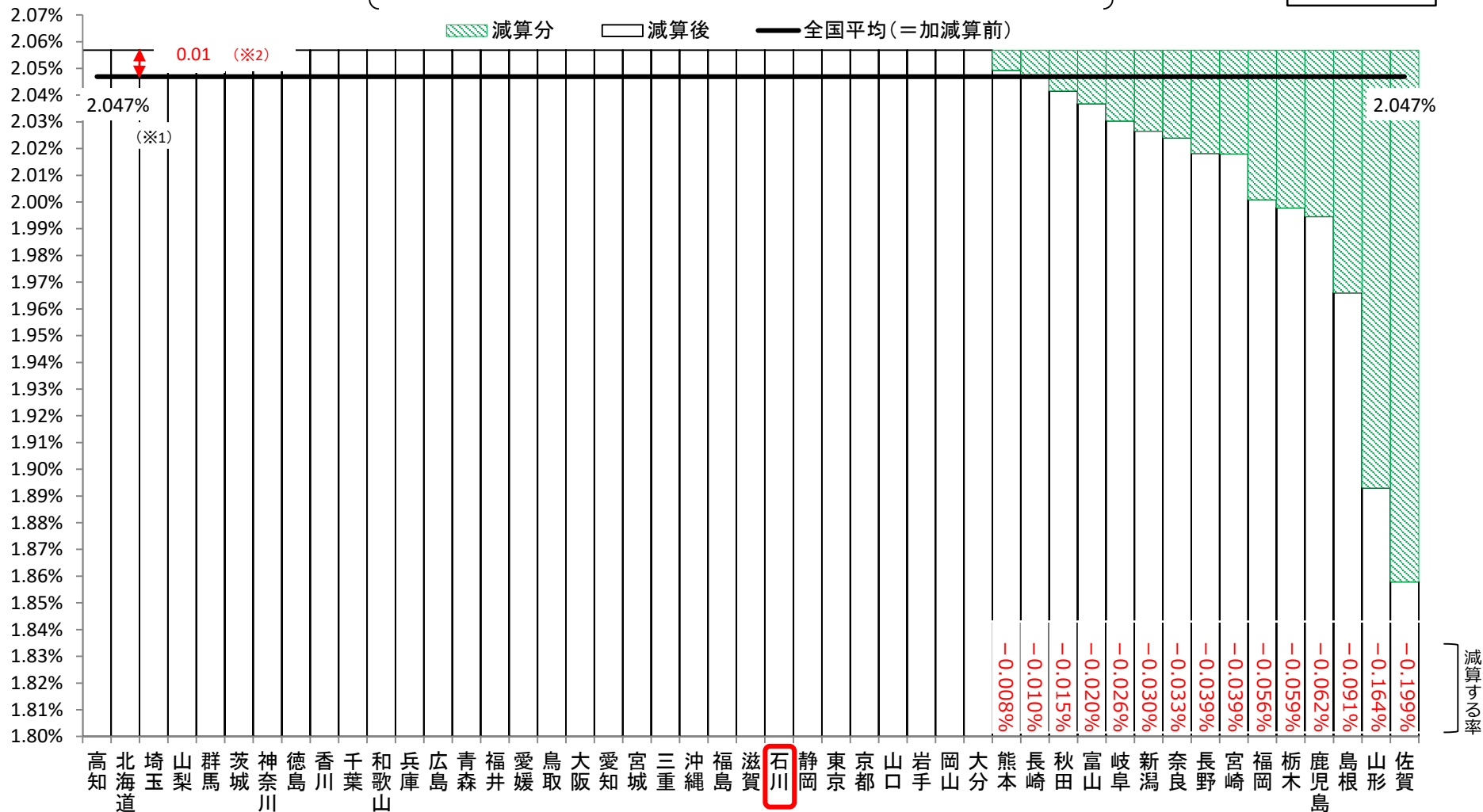
| 支部名 | ①特定健診等の実施率 | | ②特定保健指導の実施率 | | ③特定保健指導対象者の減少率 | | ④医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率 | | ⑤後発医薬品の使用割合 | | 総得点 | | 支部名 |
|-----|------------|----|-------------|----|----------------|----|--------------------------------------|----|-------------|----|-------|----|-----|
| | 70 : 配点 | | 70 : 配点 | | 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 | | | |
| 滋賀 | 61.2 | 38 | 67.9 | 25 | 86.1 | 17 | 50.2 | 19 | 55.7 | 6 | 321.1 | 24 | 滋賀 |
| 京都 | 73.9 | 14 | 64.3 | 30 | 101.6 | 3 | 39.4 | 45 | 44.9 | 37 | 324.1 | 20 | 京都 |
| 大阪 | 64.4 | 33 | 61.3 | 37 | 93.9 | 8 | 47.5 | 27 | 44.0 | 41 | 311.0 | 30 | 大阪 |
| 兵庫 | 68.8 | 26 | 61.1 | 38 | 86.5 | 16 | 43.3 | 42 | 44.8 | 38 | 304.5 | 36 | 兵庫 |
| 奈良 | 66.3 | 29 | 75.2 | 15 | 118.7 | 1 | 43.3 | 43 | 38.4 | 44 | 341.9 | 9 | 奈良 |
| 和歌山 | 67.0 | 28 | 56.6 | 45 | 88.9 | 10 | 45.6 | 34 | 43.6 | 42 | 301.8 | 37 | 和歌山 |
| 鳥取 | 62.5 | 34 | 74.5 | 17 | 73.7 | 32 | 45.3 | 35 | 54.0 | 13 | 310.1 | 31 | 鳥取 |
| 島根 | 89.2 | 3 | 59.2 | 43 | 86.6 | 15 | 64.3 | 2 | 59.4 | 4 | 358.6 | 3 | 島根 |
| 岡山 | 91.9 | 1 | 81.1 | 5 | 54.2 | 45 | 57.7 | 8 | 44.5 | 39 | 329.4 | 17 | 岡山 |
| 広島 | 61.6 | 36 | 68.1 | 24 | 68.1 | 40 | 59.7 | 5 | 48.9 | 30 | 306.4 | 35 | 広島 |
| 山口 | 64.9 | 32 | 62.8 | 34 | 97.3 | 6 | 45.1 | 36 | 55.2 | 7 | 325.4 | 19 | 山口 |
| 徳島 | 58.9 | 41 | 67.5 | 27 | 98.3 | 5 | 44.9 | 38 | 27.0 | 47 | 296.6 | 40 | 徳島 |
| 香川 | 50.5 | 47 | 76.2 | 13 | 81.8 | 23 | 49.5 | 22 | 40.1 | 43 | 298.2 | 39 | 香川 |
| 愛媛 | 71.7 | 20 | 64.0 | 31 | 68.5 | 38 | 51.4 | 18 | 53.0 | 16 | 308.7 | 32 | 愛媛 |
| 高知 | 87.0 | 5 | 60.7 | 39 | 22.2 | 47 | 44.7 | 39 | 33.3 | 46 | 247.8 | 47 | 高知 |
| 福岡 | 70.8 | 22 | 84.8 | 3 | 83.4 | 20 | 56.7 | 11 | 52.8 | 19 | 348.6 | 6 | 福岡 |
| 佐賀 | 72.9 | 16 | 98.3 | 1 | 114.0 | 2 | 57.5 | 9 | 47.1 | 34 | 389.9 | 1 | 佐賀 |
| 長崎 | 65.4 | 30 | 72.2 | 20 | 98.7 | 4 | 48.2 | 26 | 50.9 | 27 | 335.3 | 14 | 長崎 |
| 熊本 | 61.9 | 35 | 96.7 | 2 | 66.2 | 41 | 56.9 | 10 | 52.9 | 18 | 334.6 | 15 | 熊本 |
| 大分 | 68.8 | 25 | 78.8 | 10 | 80.7 | 26 | 59.6 | 6 | 44.5 | 40 | 332.4 | 16 | 大分 |
| 宮崎 | 59.4 | 40 | 79.1 | 8 | 88.7 | 11 | 54.9 | 13 | 61.6 | 2 | 343.6 | 7 | 宮崎 |
| 鹿児島 | 83.5 | 7 | 79.3 | 7 | 88.5 | 13 | 39.1 | 46 | 60.0 | 3 | 350.4 | 4 | 鹿児島 |
| 沖縄 | 72.5 | 19 | 62.0 | 36 | 81.3 | 25 | 47.1 | 29 | 54.8 | 10 | 317.7 | 26 | 沖縄 |

インセンティブ制度 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。