

令和6年度保険料率について



令和6年度 平均保険料率に関する論点

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剤以上飲んでいるといろいろなことが起こり、かえって毒と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。いくつか理由はあがるが、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。

参考：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、賃金が増え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。

参考：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。

医療分の令和6年度平均保険料率

(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、本年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事務局より丁寧に説明した上で、議論が進められた。

また、本年12月4日開催の運営委員会では、北川理事長から「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。」との考えを示した。

- 本年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（9月20日開催）及び前回（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（9月20日開催及び12月4日開催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は、本会議資料7～11頁参照）。
- 本年10月に開催した支部評議会においても、令和6年度平均保険料率について議論いただいた。当該議論を踏まえ、全支部より令和6年度平均保険料率に関する意見の提出があり、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支部であった。

(2) 運営委員会における議論等を踏まえた協会としての対応

- ① 平均保険料率について：10%を維持する。
- ② 保険料率の変更時期について：令和6年4月納付分からとする。

令和6年度保険料率について (支部評議会における意見)

意見の提出なし	0支部 (0支部)	※ () 内は昨年の支部数
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)

令和6年度都道府県単位保険料率算定のポイント

- 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

共通料率等

共通料率 (A + B - C)	4.60 %
A. 第2号都道府県単位保険料率	3.94 %
B. 第3号都道府県単位保険料率	0.68 %
C. 収入等の率	0.02 %
第1号平均保険料率	5.40 %
計	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は含まれていない。

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	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	100,421	102,406	102,523	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	11,432	
	その他	217	205	172	
	計	113,094	115,486	114,127	
支出	保険給付費	69,519	70,828	70,718	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 拠出金等対前年度比 ▲ 2,422 + 1,559 } ▲ 863 ▲ 0 </div> ○ 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	12,899	
	後期高齢者支援金	20,556	21,903	23,462	
	退職者給付拠出金	1	0	0	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	3,388	3,507	3,964	
	計	108,774	111,560	111,044	
単年度収支差		4,319	3,926	3,083	
準備金残高		47,414	51,340	54,422	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

○ 令和4年度の都道府県支部別の収支差

- 令和6年度の都道府県単位保険料率の算定においては、健康保険法施行規則第135条の7に基づき、令和4年度の都道府県支部ごとの収支における収支差について精算する必要がある。

収支差がプラスの場合は収入の「その他収入」に加算し、マイナスの場合は「▲」（マイナス記号）を外した値を支出の「第3号経費」に加算する。

				(百万円)
1	北海道	4,278	25	滋賀 ▲176
2	青森	2,375	26	京都 ▲1,465
3	岩手	972	27	大阪 ▲4,313
4	宮城	1,183	28	兵庫 ▲527
5	秋田	1,463	29	奈良 ▲709
6	山形	174	30	和歌山 587
7	福島	523	31	鳥取 621
8	茨城	1,117	32	島根 707
9	栃木	380	33	岡山 1,851
10	群馬	▲266	34	広島 1,501
11	埼玉	▲314	35	山口 ▲15
12	千葉	168	36	徳島 697
13	東京	▲12,199	37	香川 133
14	神奈川	▲2,904	38	愛媛 1,000
15	新潟	1,704	39	高知 1,155
16	富山	33	40	福岡 ▲2,629
17	石川	104	41	佐賀 1,019
18	福井	▲361	42	長崎 1,026
19	山梨	▲490	43	熊本 773
20	長野	606	44	大分 728
21	岐阜	▲558	45	宮崎 721
22	静岡	▲1,443	46	鹿児島 1,717
23	愛知	▲3,569	47	沖縄 3,122
24	三重	▲500		全国計 0

○ インセンティブ制度による都道府県支部別加算額・減算額

(百万円)

	加算額	減算額	加減算額		加算額	減算額	加減算額
1 北海道	418	0	418	25 滋賀	87	0	87
2 青森	94	0	94	26 京都	222	0	222
3 岩手	89	0	89	27 大阪	905	0	905
4 宮城	172	0	172	28 兵庫	375	0	375
5 秋田	69	105	▲37	29 奈良	75	246	▲171
6 山形	88	1,437	▲1,349	30 和歌山	67	0	67
7 福島	155	0	155	31 鳥取	45	0	45
8 茨城	182	0	182	32 島根	54	487	▲434
9 栃木	133	787	▲654	33 岡山	173	0	173
10 群馬	156	0	156	34 広島	263	0	263
11 埼玉	369	0	369	35 山口	102	0	102
12 千葉	263	0	263	36 徳島	62	0	62
13 東京	1,678	0	1,678	37 香川	88	0	88
14 神奈川	454	0	454	38 愛媛	118	0	118
15 新潟	188	570	▲381	39 高知	57	0	57
16 富山	103	207	▲104	40 福岡	454	2,545	▲2,090
17 石川	110	0	110	41 佐賀	64	1,271	▲1,207
18 福井	72	0	72	42 長崎	98	96	1
19 山梨	62	0	62	43 熊本	142	107	35
20 長野	157	608	▲451	44 大分	92	0	92
21 岐阜	186	493	▲307	45 宮崎	88	344	▲255
22 静岡	263	0	263	46 鹿児島	132	824	▲692
23 愛知	662	0	662	47 沖縄	114	0	114
24 三重	128	0	128	全国計	10,126	10,126	0

・ 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。

令和6年度和歌山支部保険料率

令和6年度
和歌山支部
保険料率
10.00%
(9.94%)

=

第1号
保険料率
5.47%
(5.40%)

+

第2号
保険料率
・全国一律[3.94%]
・インセンティブ加算[0.01%]
3.95%
(4.11%)

+

第3号
保険料率
(支部精算分除く)
0.68%
(0.56%)

-

収支等見込額相当率
・全国一律[0.02%]
・インセンティブ減算[0%]
・支部精算分[0.086%]
0.11%
(0.13%)

※ () 内は令和5年度保険料率

第1号保険料率
各支部の医療給付費
で決定され、年齢・
所得調整された料率

第2号保険料率
・後期高齢者支援金等の拠出金
や現金給付にかかる料率(全
国一律)
・インセンティブ加算率

第3号保険料率
(支部精算分除く)
準備金積立てや業務
経費にかかる料率

収支見込相当率
・雑収入や日雇いの保険料収入
・令和4年度のインセンティブ減算率
・令和4年度の支部収支差の清算にかかる
料率

	令和5年度保険料率算定時見込	令和6年度見込
和歌山支部医療給付費 (百万円)	39,728	41,033
和歌山支部総報酬額 (百万円)	667,772	680,197
和歌山支部保険料率	9.94%	10.00%
調整前保険料率 a	5.95%	6.03%
年齢調整 b	▲0.05%	▲0.06%
所得調整 c	▲0.50%	▲0.50%
調整後第1号保険料率(a+b+c)	5.40%	5.47%

協会けんぽの保険料率の推移

単位：%

変更月	H20.10	H21.9 (任継はH21.10)	H22.3 (任継はH22.4)	H23.3 (任継はH23.4)	H24.3 (任継はH24.4)	H25.3 (任継はH25.4)	H26.3 (任継はH26.4)	H27.4 (任継はH27.5)	H28.3 (任継はH28.4)	H29.3 (任継はH29.4)	H30.3 (任継はH30.4)	H31.3 (任継はH31.4)	R2.3 (任継はR2.4)	R3.3 (任継はR3.4)	R4.3 (任継はR4.4)	R5.3 (任継はR5.4)	R6.3 (任継はR6.4)
全国平均	●全国健康保険協会発足 ●全国統一の保険料率 8.2	8.2	9.34	9.5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
保険料率																	
均等保険料率		—	—	—	—	10.07	10.08	9.74	9.52	9.72	9.5	9.46	9.45	9.7	9.54	9.78	9.7
国庫補助率		13	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4
※激変緩和率		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	—	—	—	—
和歌山支部	8.2	8.21	9.37	9.51	10.02	10.02	10.02	9.97	10	10.06	10.08	10.15	10.14	10.11	10.18	9.94	10
保険料率																	
据え置き前		—	—	—	—	10.1	10.11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
和歌山支部 (激変緩和前)		8.34	9.5	9.57	10.1	10.16	10.2	9.95	10.03	10.08	10.09	10.14	—	—	—	—	—
和歌山支部 (インセンティブ及映前)		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10.13	10.12	10.18	9.95	9.99

- 保険料率の急激な変動を緩和するため、導入された激変緩和措置は令和2年3月までで終了となった。
- インセンティブ制度により令和4年度の取り組みが令和6年度の保険料率に反映されることとなる。
 ※インセンティブ制度の財源として令和6年度保険料率の中に0.01%を盛り込むこととなる。

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

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

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

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。

介護保険の令和6年度保険料率について

令和6年度の介護保険料率は1.60%となる。令和5年度の1.82%から引下がる最大の要因としては、令和4年度納付分に多額の精算(戻り分1,837億円)が発生したことがあげられる。

(1) 介護保険料率

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。

その結果、令和6年度の介護保険料率は1.60%となる。

※ 令和5年度末に見込まれる剰余分については、主に以下の要因があげられる。

- ・令和5年度政府予算案(令和4年12月時点)の介護納付金予算額(11,135億円)と令和5年4月以降に診療報酬支払基金から示された実際の賦課額(10,793億円)に差が生じたことによるもの。
- ・介護2号被保険者数(40歳～64歳)の標準報酬月額の上振れによるもの。

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% R5年度保険料率： 1.82% R6年度保険料率： 1.60% 納付金対前年度比 ⇒ ▲98
	国庫補助等	1	0	1	
	その他	-	-	-	
	計	10,175	11,546	10,243	
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。

(2) 平成20年度から令和6年度までの介護保険料率の推移

	20年度	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	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
介護保険料率(%)	1.13	1.19	1.50	1.51	1.55	1.55	1.72	1.58	1.58	1.65	1.57	1.73	1.79	1.80	1.64	1.82	1.60
(保険料率増減)% ^対		(0.06)	(0.31)	(0.01)	(0.04)	(0.00)	(0.17)	(▲0.14)	(0.00)	(0.07)	(▲0.08)	(0.16)	(0.06)	(0.01)	(▲0.16)	(0.18)	(▲0.22)
負担割合(2号被保険者)	31%	30%		29%			28%		27%			27%			(27%)		
介護保険への被用者保険間負担割合	介護2号被保険者割								1/3総報酬割	1/2総報酬割	3/4総報酬割	総報酬割					

※ 29年度の介護保険への被用者保険間負担割合は、8月から1/2総報酬割であり、実質、1/3総報酬割となる。なお、総報酬割については、令和2年度に完全移行完了。

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。

健康保険法第160条第7項

支部長は、(中略)都道府県単位保険料率の変更が必要と認める場合には、あらかじめ、当該支部に設けられた評議会の意見を聴いた上で、理事長に対し、当該都道府県単位保険料率の変更について意見の申出を行うものとする。

令和6年度都道府県単位保険料率の変更に係る意見(案)

1. 意見の要旨

和歌山支部の令和6年度保険料率について、令和5年度保険料率の9.94%から0.06%ポイント引き上げ、10.00%とすることは、やむを得ないと考えます。

2. 理由等

協会けんぽの財政については、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依然として解消されていない中、令和4年度決算を足元とした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においても、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との状況は変わっておらず、中長期的な視点に立って安定した医療保険制度を運営していくためには、できる限り長く、現在の平均保険料率10%を維持するべきであり、平均保険料率10%を所与とした当支部の令和6年度保険料率10.00%への引き上げは、やむを得ないと思料します。

支部評議会においても平均保険料率の10%維持はやむを得ないのご意見をいただいております。10%を維持していくためには、医療費・健診データ等の分析に基づく、医療費適正化のための取り組み強化や保健事業の一層の推進を図っていく所存ですが、併せて国庫補助率の20%への引き上げ等、制度に関する見直しについても、国に対し強く求めていくことを要望します。

以上