

令和3年度 第3回
全国健康保険協会岐阜支部評議会

令和4年度保険料率について

保険料率決定までの流れ（運営委員会・評議会スケジュール）

	1月	2月	3月
運営委員会	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">1/27</div> <p>【主な議題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 定款変更〈付議〉 （令和4年度都道府県単位保険料率等の決定） <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> 支部長からの 意見の申出 </div>	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">2/21 (予備日)</div>	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">3/24</div> <p>【主な議題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和4年度事業計画・予算 〈付議〉
支部評議会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度都道府県単位保険料率 ・ 令和4年度支部事業計画 ・ 令和4年度支部保険者機能強化予算 		
その他		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 保険料率の広報等 </div>	
(備考) 国		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 保険料率 の認可等 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 事業計画、 予算の認可等 </div>

※ 運営委員会の議題については、令和3年12月末時点で想定されるものであり、今後変更があり得る。

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

※()は昨年の支部数

意見の提出なし 2支部(6支部)

意見の提出あり 45支部(41支部)

- | | |
|--------------------------|------------|
| ① 平均保険料率 10%を維持するべきという支部 | 31支部(31支部) |
| ② ①と③の両方の意見のある支部 | 10支部(5支部) |
| ③ 引き下げるべきという支部 | 4支部(2支部) |
| ④ その他(平均保険料率に対する明確な意見なし) | 0支部(3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4年度都道府県単位保険料率のポイント

- ・ 全国平均保険料率は10%に維持
- ・ 保険料率に反映するインセンティブ分の加算は0.007%
- ・ 4月納付分（3月分）の保険料より変更

参考：都道府県単位保険料率の算出方法

所得調整・年齢調整

保険料率は各支部の医療費を賄うために必要な料率（第1号保険料率：各支部毎に設定）と、現金給付費、高齢者医療制度への拠出金などに必要な料率（第2号保険料率：全国共通）、業務経費などに必要な料率（第3号保険料率：全国共通）で構成されます。全国一律ではなく都道府県毎に保険料率を設定する目的は、「医療費の地域差」を反映させることにありますが、「所得水準の違い（所得調整）」、「年齢構成の違い（年齢調整）」については各支部間で財政調整を行います。

インセンティブ制度

平成30年度から導入された制度で、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%）を設定し、「健診受診率」「ジェネリック医薬品使用割合」等の5つの評価指標について、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価します。成績の上位23支部については得点数に応じた報奨金を付与して、2年後の保険料率を引き下げます。（財源となる保険料率・・・令和2年度の実績（令和4年度保険料率）は0.007%に据え置く）

収支差の精算

保険料率を算出する際に使用する「総報酬額」「加入者数」「総医療給付費」などは、過去の実績を考慮し算出した「見込み」を使用します。このため決算により発生した収支差を2年後の保険料率で精算します。（令和4年度保険料率は令和2年度保険料率の収支差を精算します。）

都道府県単位保険料率の設定イメージ

- 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)

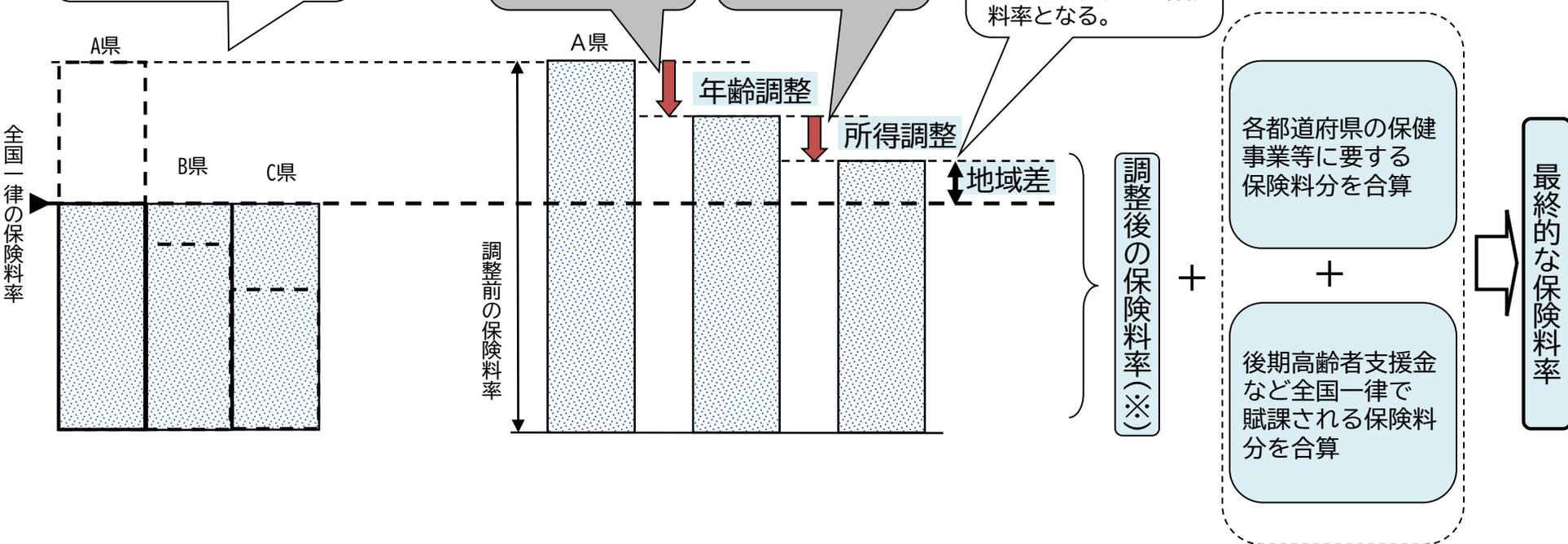
都道府県ごとの医療費
の水準にかかわらず
保険料率は一律

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

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。

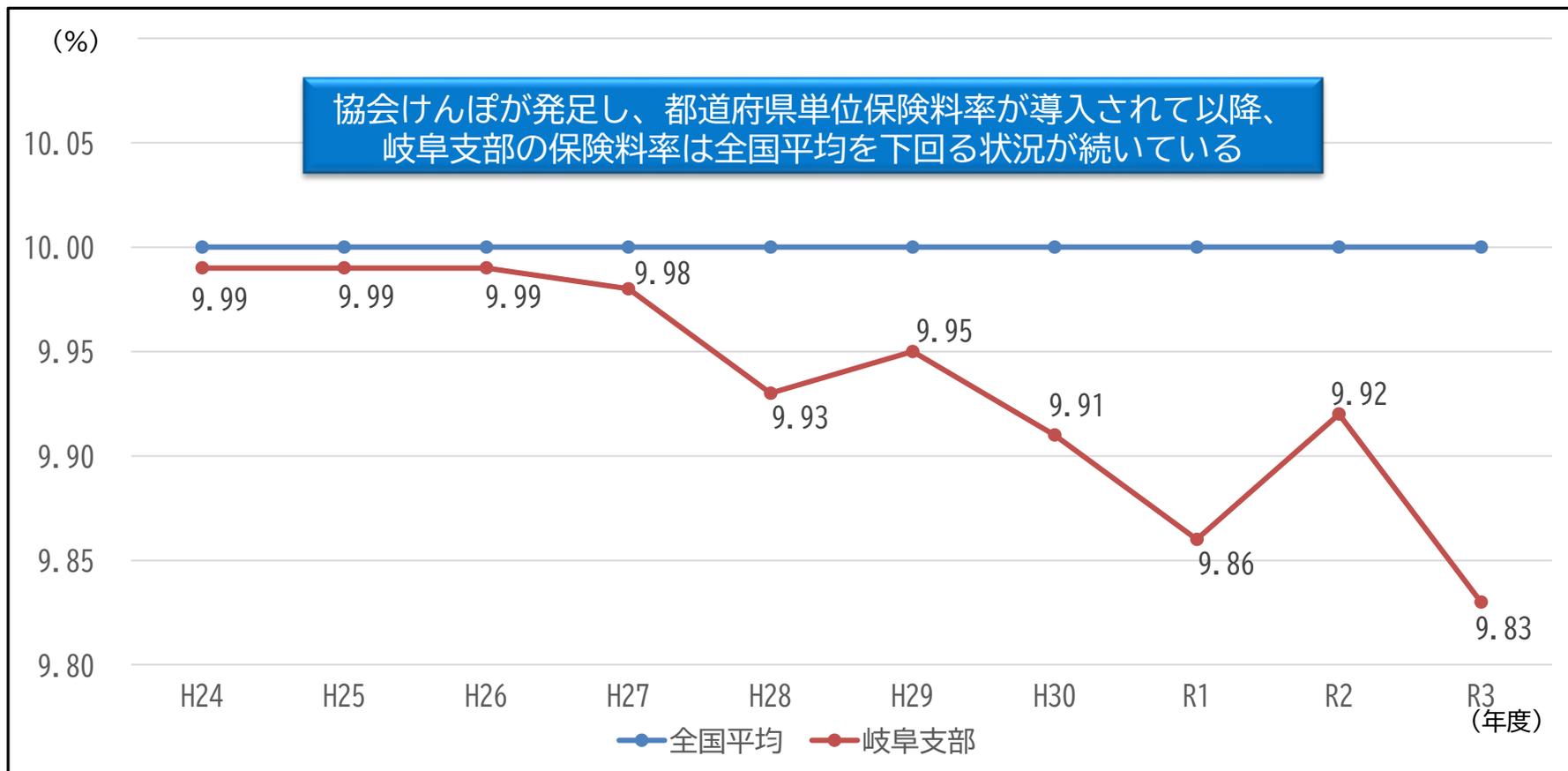


(※) 災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

これまでの健康保険料率の推移

平均保険料率が10%となった平成24年度以降

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
岐阜支部	9.99	9.99	9.99	9.98	9.93	9.95	9.91	9.86	9.92	9.83
全国平均	10.00									



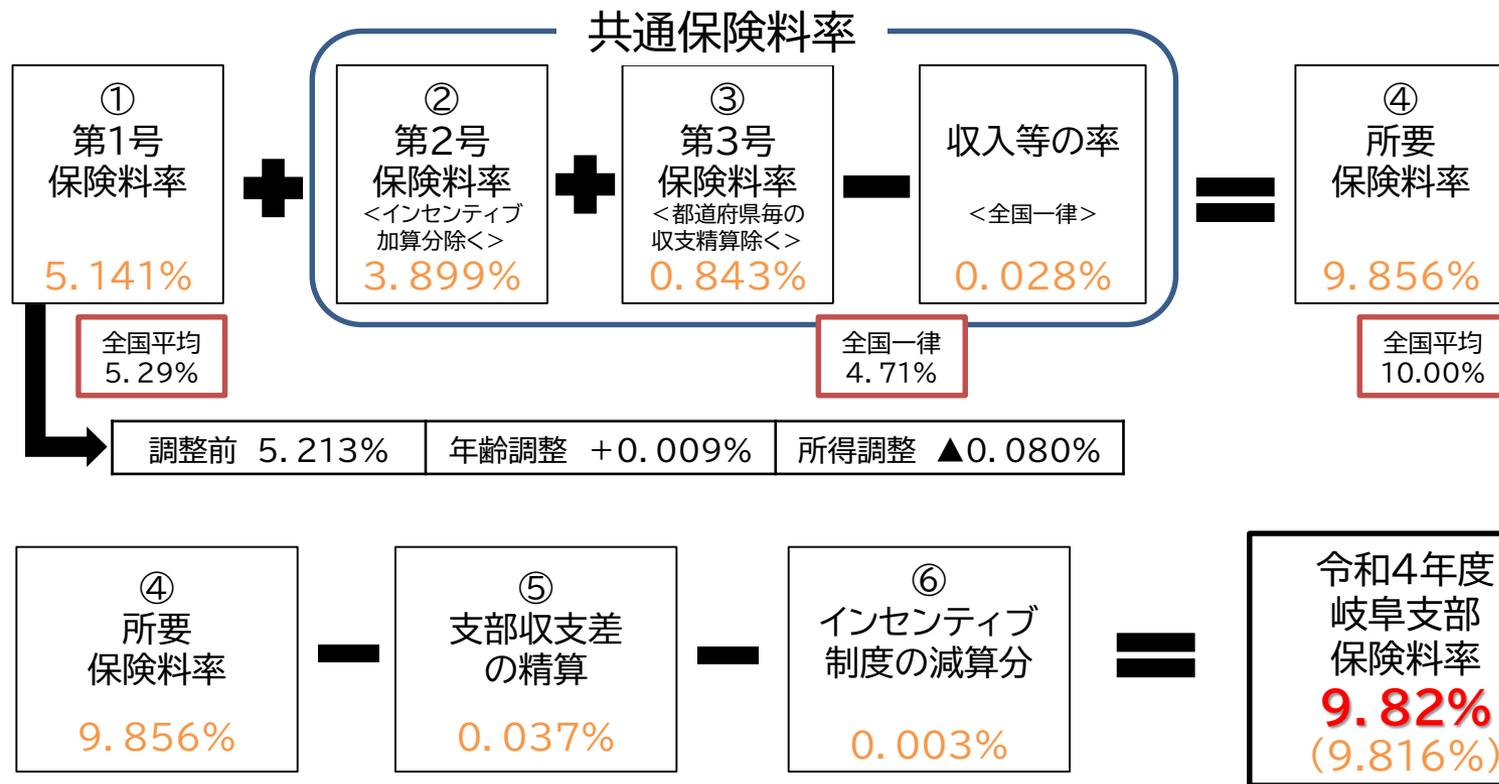
令和3年度の都道府県単位保険料率一覧

全国平均は10.00%であり、最高は佐賀県の10.68%、最低は新潟県の9.50%である。

北海道	10.45%	石川県	10.11%	岡山県	10.18%
青森県	9.96%	福井県	9.98%	広島県	10.04%
岩手県	9.74%	山梨県	9.79%	山口県	10.22%
宮城県	10.01%	長野県	9.71%	徳島県	10.29%
秋田県	10.16%	岐阜県	9.83%	香川県	10.28%
山形県	10.03%	静岡県	9.72%	愛媛県	10.22%
福島県	9.64%	愛知県	9.91%	高知県	10.17%
茨城県	9.74%	三重県	9.81%	福岡県	10.22%
栃木県	9.87%	滋賀県	9.78%	佐賀県	10.68%
群馬県	9.66%	京都府	10.06%	長崎県	10.26%
埼玉県	9.80%	大阪府	10.29%	熊本県	10.29%
千葉県	9.79%	兵庫県	10.24%	大分県	10.30%
東京都	9.84%	奈良県	10.00%	宮崎県	9.83%
神奈川県	9.99%	和歌山県	10.11%	鹿児島県	10.36%
新潟県	9.50%	鳥取県	9.97%	沖縄県	9.95%
富山県	9.59%	島根県	10.03%		

令和4年度岐阜支部保険料率

■料率の見込み



- ① 第1号保険料率 .. 支部の医療費を賄うために必要な保険料率
- ② 第2号保険料率 .. 高齢者医療制度への拠出金、現金給付費 等
- ③ 第3号保険料率 .. 業務・一般経費、準備金積み立て 等
- 収入等の率 .. 協会の雑収入等の見込みに係る保険料率

令和4年度介護保険料率

協会けんぽの収支見込(介護分)

(単位：億円)

		R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	備考
		決算	直近見込 (R3年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R3年12月)	
収入	保険料収入	10,379	11,002	10,229	R2年度保険料率： 1.79%
	国庫補助等	-	-	1	R3年度保険料率： 1.80%
	その他	-	-	-	R4年度保険料率： 1.64%
	計	10,379	11,002	10,229	
支出	介護納付金	10,303	10,291	10,480	納付金対前年度比 ⇒ + 189
	その他	21	55	-	
	計	10,324	10,345	10,480	
単年度収支差		55	656	▲ 250	
準備金残高		▲ 430	227	▲ 24	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

令和4年度協会けんぽの収支見込(介護分)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算出 **> 1.64%**

(令和3年度末に見込まれる剰余分=準備金残高+227億円も含めて均衡するよう算出)

※ 介護納付金については、前々年度(令和2年度)に納付した分のうち、実績に基づいて精算された際に発生する協会けんぽへの返還額(1,373億円)の影響による減少要因があったものの、介護給付費の増加等により前年度比+189億円

令和3年12月17日
第114回運営委員会資料

更なる保健事業の充実に向けた検討について

1. 趣旨

- 9月16日及び11月26日の運営委員会でいただいたご意見を踏まえ、
 - ・ 戦略的保険者機能の一層の強化の必要性
 - ・ 加入者・事業主の目に見える形での保健事業の充実の必要性といった観点から検討を進めることとする。

2. 検討内容

- 現在の保険者機能強化アクションプラン（第5期）では、保健事業の基本となる「特定健診・特定保健指導の推進」、「コラボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」の3本柱を着実に実施する。
その上で、まずは4年度からLDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。さらに、支部保険者機能強化予算を活用した喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業も推進しつつ、令和5年度にパイロット事業を実施し、保険者機能強化アクションプラン（第6期）（6年度～8年度）に向けて以下を検討する。

- (1) 重症化予防対策の充実（6年度から実施）
 - ・ 被扶養者を対象とした、高血圧等に係る未治療者への受診勧奨の実施
 - (2) 支部主導の保健事業の実施（6年度から実施）
 - ・ 喫煙、メンタルヘルス等に着眼した新たなポピュレーションアプローチ等、支部ごとの独自性を生かした支部主導の保健事業の実施
 - (3) 健診・保健指導の充実・強化（6年度以降に実施）
 - ・ 健診等実施率の向上を図るための具体的方策を検討（利用者負担額の軽減を含めて検討）
- ※ 健診内容の充実については、国における特定健康診査等基本指針の見直しの動向（令和4年度中に取りまとめ）を踏まえることとする。