

# 令和4年度保険料率について

# 令和4年度保険料率に関する論点について

# 令和4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2年度決算は、収入が10兆7,650億円、支出が10兆1,467億円、収支差は6,183億円と、収支差は前年度に比べて784億円増加し、準備金残高は4兆103億円で給付費等の5か月分（法定額は給付費等の1か月分）となった。
- ✓ これは、協会において、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことや、中長期的に安定した財政運営を行う観点から、平均保険料率10%を維持してきたことなどによる。  
併せて、新型コロナウイルス感染症の影響による保険料収入の減少額よりも、加入者の受診動向等の変化の影響によって、協会発足以来初めて医療給付費が前年度より減少したことによる支出の減少額が上回ったという、特別な状況によるものと考えている。
- ✓ 一方で、協会けんぽの今後の財政については、以下の状況から楽観を許さない状況である。
  - ・ 新型コロナウイルス感染症の影響によって経済状況が不透明であり、保険料収入の見通しも不透明である。一方で、医療給付費は、受診動向等の変化の影響等によって令和2年4、5月に大幅に減少した後、徐々にコロナ禍前の水準まで戻り、令和3年度においては、既にコロナ禍前の水準を上回っている。このため、協会けんぽの財政は、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。
  - ・ 高齢化の進展により、高齢者に係る医療費が今後も増大する見込みであり、特に、令和4年度以降、団塊の世代が後期高齢者となることによって、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること。
  - ・ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響によって健診や保健指導の実施率が落ち込み、健診・保健指導にかかる費用も対前年度比マイナスとなったが、令和3年度の目標実施率を踏まえると、健診・保健指導経費は、前年度と比較して370億円程度の増加が見込まれていること。
  - ・ 健康保険組合の令和3年度予算早期集計では、経済状況の悪化の影響によって約8割の組合が赤字を計上している。今後、健康保険組合の実質保険料率が10%を超える事態になると、財政状況の悪化した組合が解散を選択することも考えられること。
  - ・ 平成29年度半ば頃から被保険者数の伸びが急激に鈍化し続けていること。
  - ・ 今後、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の可能性もあること。
- ✓ 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、新型コロナウイルス感染症の影響も含めた、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ぬ見通しとなっている。

## 1. 平均保険料率

### 【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がなく、また、新型コロナウイルス感染症の影響により先行きが不透明である中で、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などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和4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。」

## 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4年度保険料率の変更時期について、令和4年4月納付分（3月分）からでよいか。

# 令和4年度保険料率等に関して運営委員会（令和3年11月26日開催）で出されたご意見

## 1. 平均保険料率及び準備金

- 令和4年度の平均保険料率を10%とすることに異論はないが、準備金を取組の原資として有効活用してほしい。取組例として、健康経営セミナーの積極的な開催や事業所カルテ配布活動の強化などが考えられる。事業主が健康経営に取り組み、従業員が心身ともに健康な状態で働くことにより、生産性の向上や企業経営への好影響が期待できるものである。
- 支部評議会の意見では、平均保険料率10%を維持するべきとの意見が多くなっているが、これらは、将来的な負担増を考慮しての消極的な賛成と思われる。これまでのように、中長期的な観点で平均保険料率を10%に据え置くだけでは、各支部の評議員、事業主や被保険者の納得は得られないと考える。

本運営委員会でも、支部から出されている保険料率の引き下げや準備金の還元・活用、国庫補助率の引き上げ等の意見について、しっかりと受け止めて検討して欲しい。このような検討を行う場合、特に被保険者の意見を反映させる必要があると考えている。被保険者に、協会が国庫補助の約3倍の額を高齢者医療への拠出金として負担していることを知っていただくよう、十分周知広報してもらいたい。そうすることで、被保険者自ら声を出してもらうことが可能となると思う。

国民皆保険を維持するために、協会けんぽが今後どうあるべきなのか、どこまで保険料の負担ができるのかなどを考えた上で、大きな視点で政府に要望していく時期にきているのではないか。
- 本来であれば、わずかでも保険料率を引き下げ、事業主の負担を軽減していただきたい。一方で、協会けんぽの財政状況は赤字構造が続き、今後新型コロナウイルス感染症の感染再拡大等がないとは言えず、将来的にも不安定な状況が続くことが見込まれる。これらを踏まえると、制度の安定的な運営のために、今は平均保険料率10%を維持することが重要である。

国庫負担については、各支部の評議会でも多くの支部から上限の20%まで引き上げを要望する意見が出ている。準備金残高が積み上がっている中で、加入者への還元策として特定健診等の補助率の引き上げを何とか実現し、協会けんぽの運営を維持していただきたい。
- 平均保険料率が頻繁に変動すると、医療保険制度に対する不安感につながると感じる。これまで中長期的な視点で考えることを貫いてきており、平均保険料率は10%維持が妥当であると考えます。

一方で、準備金の残高がかなり積みあがっていることも事実であり、支部評議会の意見でも「加入者に還元すべき」という意見が出ている。また、法定準備金の積立額は1か月分で妥当なのか、という支部評議会の意見には同感である。

# 令和4年度保険料率等に関して運営委員会（令和3年11月26日開催）で出されたご意見

- 保険料の負担感も高まっているが、被保険者の立場として、健全な運営を将来にわたって継続するために安定した財政基盤を確保する必要性は理解できる。したがって、令和4年度の平均保険料率について10%を維持することは、セーフティネットとしての役割の観点からやむを得ないと考えるが、2点踏まえていただきたい。
  - 1点目は、被保険者や事業主の納得性を高めるべく、より丁寧な説明に努めていただきたい。
  - 2点目は、被保険者や被扶養者の健康増進のための様々な事業を行っていただきたい。また、どの程度まで準備金を積み上げておくことが妥当なのか、ということを検討するのは本運営委員会の役割ではないか。
- 被保険者にとっては、保険料率を引き下げて負担を少しでも軽くすることが一番だが、今後のことを考えると10%維持が妥当。準備金に関しても、準備金が5か月分積み上がっていることを踏まえ、準備金のあり方や還元策を含めて検討いただきたい。
- 基本的には平均保険料率10%維持を支持する。一旦、保険料率を引き下げたとしても、また引き上げることが視野に入っている以上は、なるべく平均保険料率10%を維持していくことが事業主の立場に立っても望ましいと考える。
  - 準備金が積み上がっていることで、様々な意見が出ていることも理解する。加入者、事業主、保険者、いずれにもメリットが受けられるような方策を真剣に考えることが求められており、そのための検討・議論を早急にすべきである。また、シミュレーションの信頼性、整合性等を確認したうえで、更に議論が進むことを期待したい。

## 2. 保険料率の変更時期

- 令和4年4月納付分から変更することについて、特段の異論はなし。

# 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目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。

## (参考) 令和3年9月16日の運営委員会における令和4年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- 新型コロナウイルス感染拡大の影響の先行きが見通せないこと、中小企業の経営が依然として厳しい状況にあること、準備金残高が4兆円を超え法定準備金の5か月分に達している状況等を踏まえると、負担する側からみれば、保険料率の引き下げをお願いしたいところ。しかし、シミュレーションをみると、保険料率を10%に維持するのは致し方ないとする。  
今後、準備金の減少が始まる前に、給付費の適正化やマイナンバーカードを活用したデジタル化の推進等によるコスト削減を意識した議論を行うことが必要。
- 5年収支で示された試算の前提は、事業者の肌感覚では楽観的過ぎると感じる。現状、企業は強力な支援策により何とか事業継続できているものの、この支援策が終わったとき、倒産廃業が相次ぎ、雇用が大きく失われる懸念を抱いている。少なくともここ数年は、悲観的な見通しを立てておいたほうが、実態を反映した議論が行われると考えている。現在が長期に渡る異常事態の下にあるという認識のもと、当面は10%を守ることを前提に、悲観的な見通しによる推計を行っていただくようお願いしたい。
- 現場で色々な会社を見ていると、かなり状況が厳しいと感じる。在宅勤務の拡大により労働時間が短くなる傾向であり、残業が減ると標準報酬月額にも影響があると思う。事務局から出された試算の資料の中で、中位パターンの前提として賃金上昇率が+0.4%となっているが、中小企業が多い協会けんぽにおいては、その水準まで回復するのは難しいのではないかと。協会財政の見通しが不透明な中、準備金によって今後10年間は保険料率を安定的に保っていく予定であると理解しており、その方向で努力を続けてほしい。
- 未だ新型コロナの影響がある中、今後の動向が不透明であり、保険料率10%維持が妥当。中小企業にとっては、賃金上昇が見込めない中で、保険料率は引き下げが何よりだが、厳しい社会情勢を考えると難しいことも理解できる。10%を維持したとしても数年後には準備金を取り崩すことになるという試算もあり、今は保険料率10%を維持することが適当である。  
今後は、準備金が積み上がっていることを踏まえた議論もすべきではないか。



## (参考) 令和3年9月16日の運営委員会における令和4年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- 準備金残高の取扱いについて、事業主の立場として意見を申し上げたい。十分な準備金を確保しつつ、その一部を原資として、従業員の健康づくりをさらに強化するような取組はできないか。例えば、協会けんぽの保健事業の中で、目に見える形で、何か事業主や従業員へ還元できる取組はできないか。現実に準備金が5か月分まで積み上がっていることから、ぜひ検討いただきたい。
- 現在の不透明な経済状況の中では、楽観的な見通しより厳しい見通しで考えるべき。準備金が積みあがっていることで、保険料率引き下げの意見があることも理解するが、シミュレーションにおいて、保険料率を引き下げた場合、すぐにも準備金が減少する見通しとなっている。このため、一旦保険料率を引き下げた場合、その先で再引き上げが必要となると考えられるが、これは事業主の方にとって非常に難しいと思う。むしろ、保険料率10%を長期間維持していく方策を考えるべき。

準備金が増加することは、保険者にとっては、財政リスク軽減になる。しかし、事業主・被保険者にとっては、厳しい経済状況の下、負担増加となる。これらの整合性を保つ方策が、準備金を工夫して使うということであり、上手な形で還元していくプランを考えていくべき。還元策としては、加入者にとって利便性が高く、健診を受けることにつながるような方策を保健事業の中に取り入れることが考えられる。これらの取組を行ったなら、加入者、事業主、保険者いずれにとってもメリットがあるだろう。保険料率については10%維持を支持する。その一方で、保険者と事業主・加入者の双方がWIN-WINの関係になれるような準備金の還元策を検討いただきたい。

# 令和4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。

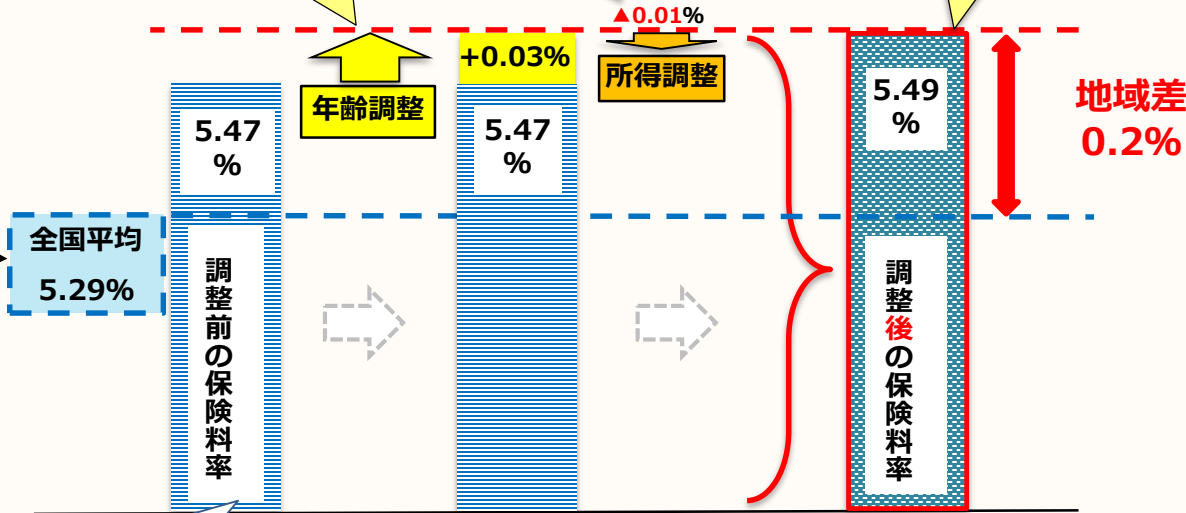
## 令和3年度の兵庫支部の例（年齢構成が低く、所得水準は全国なみ）

### 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、▲0.01%

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。



### ②共通部分

4.71%  
(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

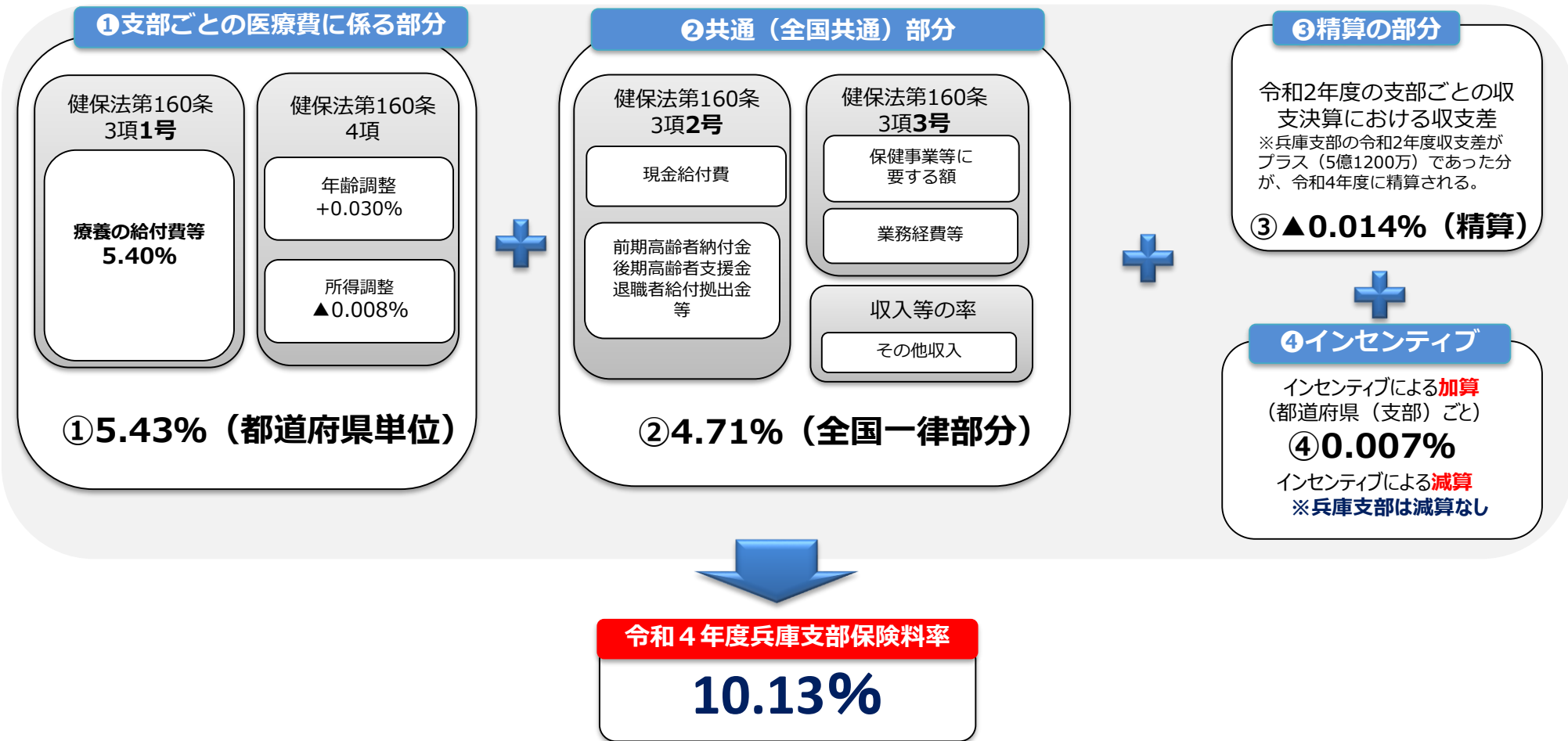
### ③精算の部分

平成31(令和元)年  
度の支部ごとの収  
支決算における収  
支差  
+0.038%

④インセンティブ料率を反映  
+0.007%

**最終的な保険料率**  
10.24%

# 令和4年度兵庫支部健康保険料率（案）



## ■ 令和3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
R3	5.47%	0.028%	▲0.007%	5.49%	4.71%	0.038%	0.007%	10.24%
R4	5.40%	0.030%	▲0.008%	5.43%	4.71%	▲0.014%	0.007%	10.13%
差	▲0.07%	+0.002%	▲0.001%	▲0.06%	—	▲0.052%	—	▲0.11%

## ■ 標準報酬月額30万円の場合

健康保険料	
[月額] 労使折半前	▲330円
折半後	▲165円

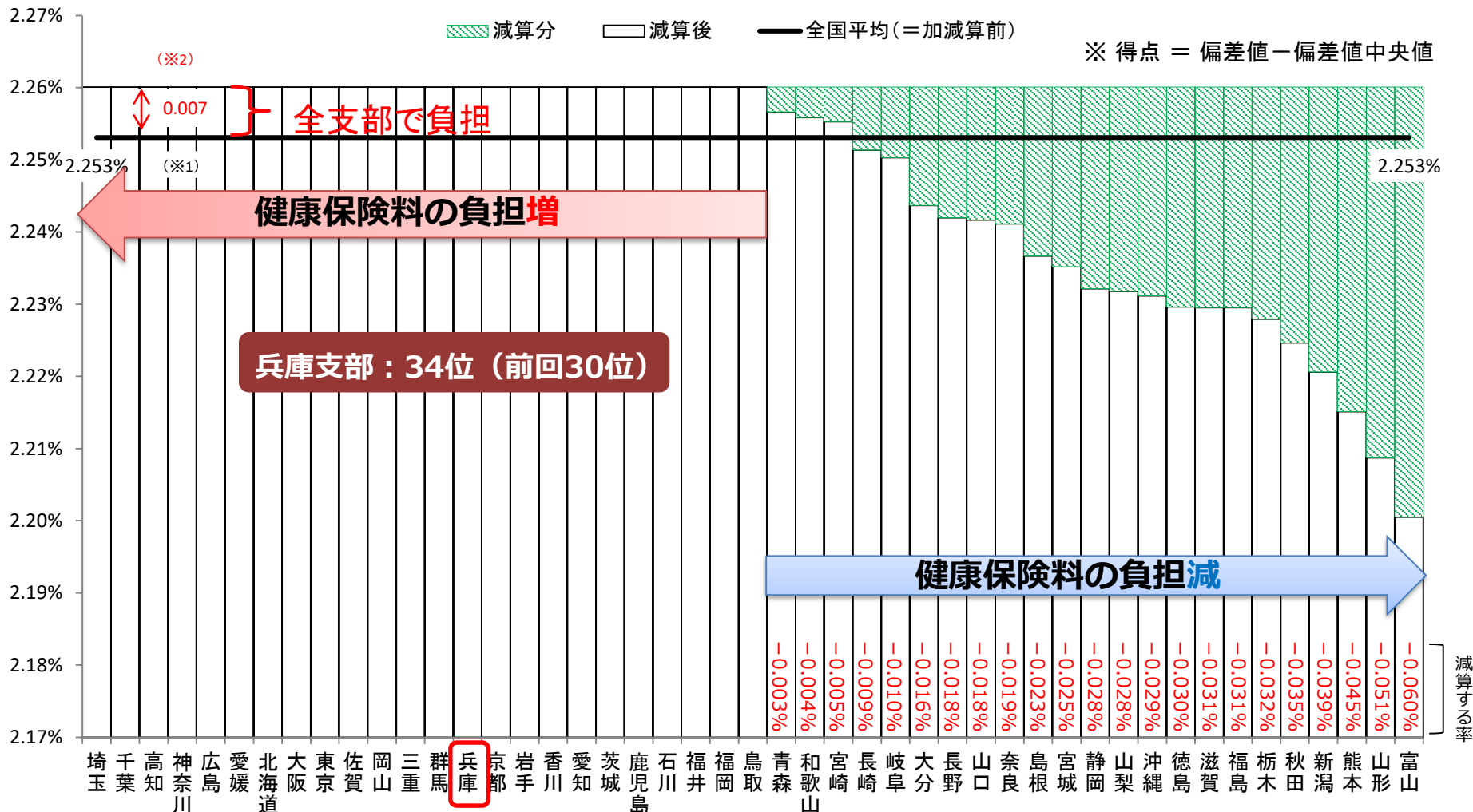
# 令和2年度実績（4月～3月確定値）のデータを用いた試算

## 令和2年度実績（4月～3月確定値）のデータを用いた試算

【令和2年度実績評価 ⇒ 令和4年度保険料率へ反映した場合の試算】

（ 令和4年度保険料率の算出に必要な令和4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4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0.007



※1 令和4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4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2年度決算における後期高齢者支援金相当の保険料率（2.253%）で仮置きしている。

※2 令和4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2年度の総報酬額に0.007%を乗じた額を令和4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が、現時点では未確定であるため、0.007%で仮置きしている（詳細は、「第91回運営委員会（平成30年3月20日開催）資料3」に掲載）。

# 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

### R3年度（参考）

保険料率 (%)	支部数
10.68	1
10.45	1
10.36	1
10.30	1
10.29	3
10.28	1
10.26	1
10.24	1
10.22	3
10.18	1
10.17	1
10.16	1
10.11	2
10.06	1
10.04	1
10.03	2
10.01	1
10.00	1
9.99	1
9.98	1
9.97	1
9.96	1
9.95	1
9.91	1
9.87	1
9.84	1
9.83	2
9.81	1
9.80	1
9.79	2
9.78	1
9.74	2
9.72	1
9.71	1
9.66	1
9.64	1
9.59	1
9.50	1

### R4年度

保険料率 (%)	支部数
11.00	1
10.65	1
10.52	1
10.47	1
10.45	1
10.43	1
10.39	1
10.35	1
10.34	1
10.30	1
10.27	1
10.26	1
10.25	1
10.22	1
10.21	1
10.18	2
10.15	1
10.14	1
10.13	1
10.09	2
10.03	1
9.99	1
9.96	2
9.95	1
9.94	1
9.93	1
9.91	2
9.90	1
9.89	1
9.85	1
9.83	1
9.82	1
9.81	1
9.77	1
9.76	1
9.75	1
9.73	1
9.71	1
9.67	1
9.66	1
9.65	1
9.61	1
9.51	1

## 前年から（暫定版）の変化分比較

### R3年度（参考）

令和2年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+0.15	+225	1
+0.13	+195	1
+0.11	+165	1
+0.10	+150	2
+0.08	+120	1
+0.07	+105	1
+0.06	+90	1
+0.04	+60	4
+0.03	+45	4
+0.02	+30	1
+0.01	+15	3
0.00	0	1
▲0.01	▲15	4
▲0.02	▲30	4
▲0.03	▲45	4
▲0.04	▲60	1
▲0.05	▲75	2
▲0.06	▲90	1
▲0.07	▲105	1
▲0.08	▲120	2
▲0.09	▲135	2
▲0.10	▲150	1
▲0.11	▲165	1
▲0.12	▲180	1
▲0.13	▲195	1
▲0.14	▲210	1

### R4年度

令和3年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+0.32	+480	2
+0.31	+465	1
+0.29	+435	1
+0.22	+330	1
+0.21	+315	1
+0.17	+255	2
+0.16	+240	1
+0.14	+210	2
+0.13	+195	1
+0.11	+165	1
+0.10	+150	1
+0.07	+105	4
+0.06	+90	1
+0.05	+75	2
+0.04	+60	1
+0.03	+45	3
+0.02	+30	2
+0.01	+15	2
▲0.01	▲15	2
▲0.02	▲30	1
▲0.03	▲45	3
▲0.04	▲60	3
▲0.06	▲90	1
▲0.07	▲105	2
▲0.09	▲135	1
▲0.11	▲165	2
▲0.13	▲195	1
▲0.14	▲210	1
▲0.22	▲330	1

# 令和3年度の都道府県単位保険料率（参考）

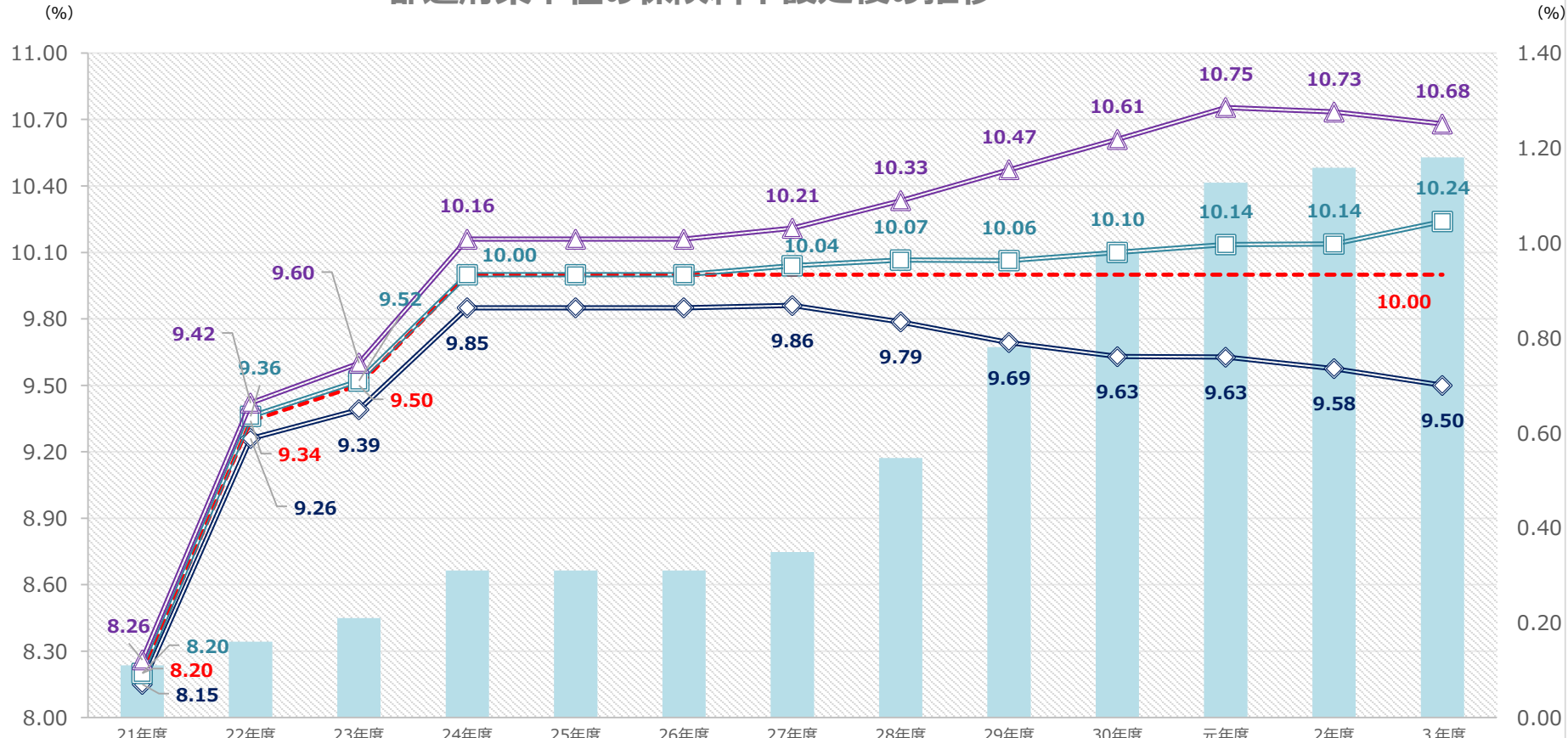
○兵庫支部は10.24%と全国で10番目に高い保険料率

○介護保険料率は全国一律で1.80%

都道府県	令和2年度	令和3年度	都道府県	令和2年度	令和3年度	都道府県	令和2年度	令和3年度
北海道	10.41%	10.45%	石川県	10.01%	10.11%	岡山県	10.17%	10.18%
青森県	9.88%	9.96%	福井県	9.95%	9.98%	広島県	10.01%	10.04%
岩手県	9.77%	9.74%	山梨県	9.81%	9.79%	山口県	10.20%	10.22%
宮城県	10.06%	10.01%	長野県	9.70%	9.71%	徳島県	10.28%	10.29%
秋田県	10.25%	10.16%	岐阜県	9.92%	9.83%	香川県	10.34%	10.28%
山形県	10.05%	10.03%	静岡県	9.73%	9.72%	愛媛県	10.07%	10.22%
福島県	9.71%	9.64%	愛知県	9.88%	9.91%	高知県	10.30%	10.17%
茨城県	9.77%	9.74%	三重県	9.77%	9.81%	福岡県	10.32%	10.22%
栃木県	9.88%	9.87%	滋賀県	9.79%	9.78%	佐賀県	10.73%	10.68%
群馬県	9.77%	9.66%	京都府	10.03%	10.06%	長崎県	10.22%	10.26%
埼玉県	9.81%	9.80%	大阪府	10.22%	10.29%	熊本県	10.33%	10.29%
千葉県	9.75%	9.79%	兵庫県	10.14%	10.24%	大分県	10.17%	10.30%
東京都	9.87%	9.84%	奈良県	10.14%	10.00%	宮崎県	9.91%	9.83%
神奈川県	9.93%	9.99%	和歌山県	10.14%	10.11%	鹿児島県	10.25%	10.36%
新潟県	9.58%	9.50%	鳥取県	9.99%	9.97%	沖縄県	9.97%	9.95%
富山県	9.59%	9.59%	島根県	10.15%	10.03%	※ 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
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
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
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
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
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
兵庫支部の順位	21	30	31	22	22	22	34	35	30	31	32	30	38

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



# 令和4年度 介護保険料について

## 令和4年度介護保険の保険料率について

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4年度は、令和3年度末に見込まれる剰余分（227億円）も含め、単年度で収支が均衡するよう**1.64%（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。

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

1.80%から令和4年4月以降に1.64%へ引き下げた場合の令和4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）

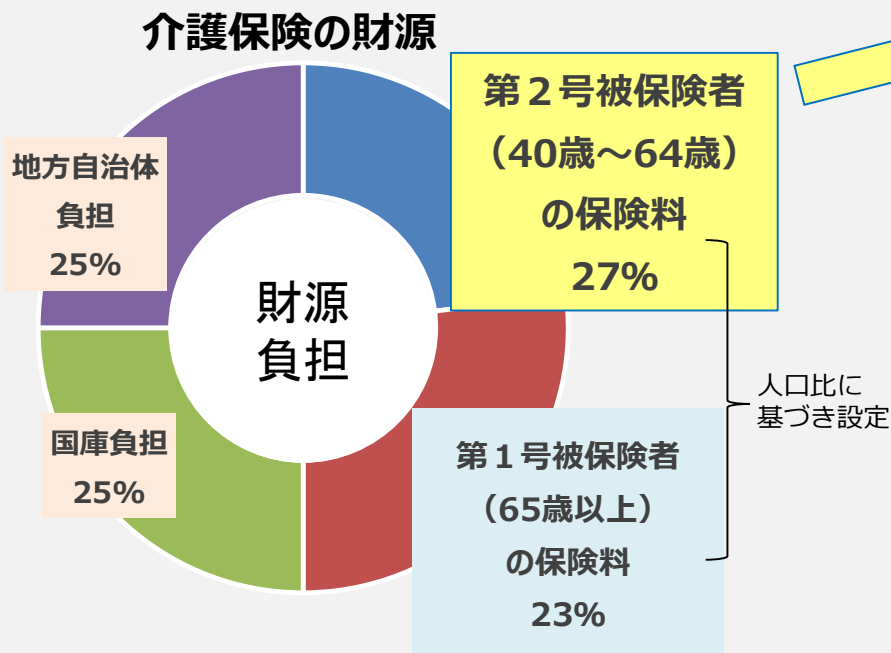
〔年額〕 ▲6,934 円 （ 78,012円 → 71,078円） の負担減

〔月額〕 ▲512 円 （ 5,760円 → 5,248円） の負担減

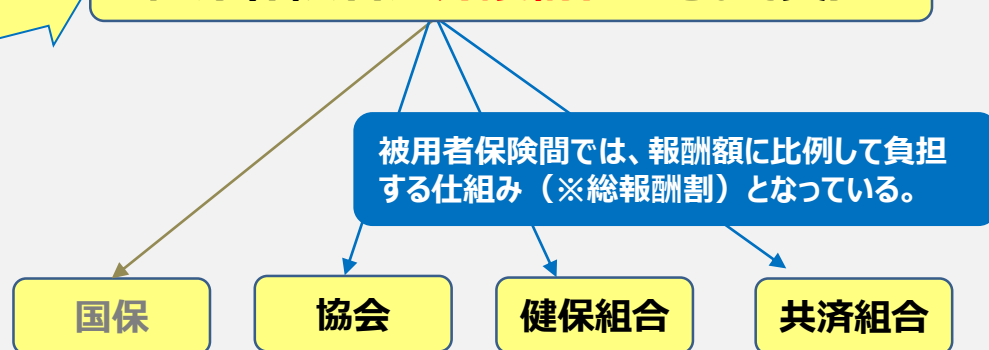
（注1） 標準報酬月額を320,000円、賞与月額を年1.546月とした場合の負担を算出したものである。

（注2） 「年額」は令和4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)



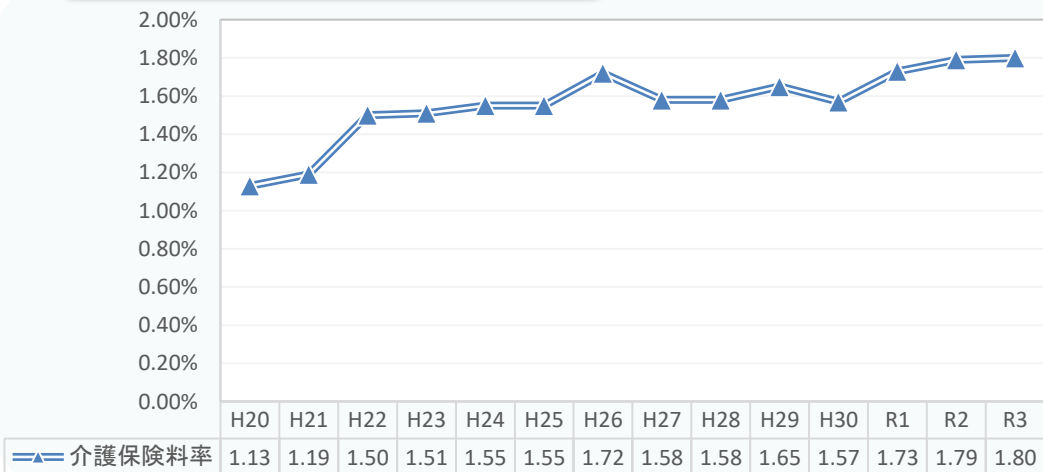
## 医療保険者が介護納付金として負担



※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 **10.13%** + ②介護保険料率 **1.64%**

**①+②の保険料率 11.77%**

マイナス0.27%減  
 <<令和3年度12.04%>>

■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 ▲810円  
 折半後 ▲405円

# 広報スケジュール

令和4年度 保険料率改定に係る広報スケジュール

