

【議 題 1】

令和3年度保険料率について

令和3年度保険料率に関する論点について

1. 平均保険料率

《現状・課題》

- ✓ 協会けんぽの令和元年度決算は、収入が10兆8,697億円、支出が10兆3,298億円、収支差は5,399億円と、収支差は前年度に比べて▲550億円となったものの、準備金残高は3兆3,920億円で給付費等の4.3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ものである。
- ✓ 一方、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に加え、以下の観点などから、今後も予断を許さない状況にある。
 - ・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、後期高齢者が急増するため、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること。（詳細はP.14参照）
 - ・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ており、賃金の動向も不透明であること。（詳細はP.17参照）
 - ・高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載が増加していくと見込まれること。（詳細はP.22参照）
- ✓ 加えて、新型コロナウイルス感染症の拡大による経済情勢の悪化により、令和2年4月～6月にかけて被保険者数の伸びが急激に鈍化するとともに、令和2年7月31日時点で約770億円の保険料の納付猶予が発生するなど、保険料収入の減少等が見込まれる状況にある。
- ✓ また、医療給付費については、医療機関への受診抑制により、加入者一人当たり医療給付費が対前年同月比で、令和2年4月が▲10.6%、5月が▲12.4%となっていたが、6月は▲2.6%と戻りつつある。（詳細はP.21参照）
- ✓ 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（詳細は資料1-3 P.1～17参照）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。

1. 平均保険料率

【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などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和3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。」（詳細はP.7～8参照）

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

令和2年度保険料率に関するこれまでの主な運営委員の意見

1. 平均保険料率

- 当組織にて支部評議員の意見を聴取したが、理事長の中長期的な立ち位置や様々なデータによる中長期的な料率に対する考え方が浸透してきており、全員が料率維持との意見であった。今後の健全な運営のため、料率を維持する方向で検討いただきたい。
- 協会けんぽはセーフティネットの役割があり、これは協会けんぽの重要な役割である。健保組合の解散後は、協会で受け入れることになるので、今後でもできる限り安定的な運用をする必要があると感じる。
- 支部の意見の大半が維持となったことは、本部の中長期的な立ち位置との考えが浸透し、支部からも評議員に対して丁寧に説明された結果だと思う。これだけ維持という意見が出ているので、その意見を尊重すべきである。また、評議会意見にもあるが、準備金を有効に活用し将来的なコスト削減に結びつけることが大事である。
- 支部の意見は概ね維持であるが、それは、多くの支部が「10%が限界」であるということと受け取れるのではないか。また、保険料率引き下げについては、国庫補助の減額による保険料率の持続性を損なう恐れや後期高齢者の自己負担額が今後の議論次第であることを考えると、現状では10%維持が賢明。
- 中長期的な考え方に一定の理解が得られ、支部に浸透しているという意見に賛同する。一方で、準備金の適正な水準を客観的に示すべきなどの意見についても傾聴すべきであり、適正な水準ということについて、議論を詰めることが大事であると思う。その際、適用拡大や健保組合の解散などのリスクを明確にして、準備金が必要であることを丁寧に説明をすることが大事である。
- 平成20年から約10年間で、事業主の社会保障費への負担は増大している。適用拡大等、負担が増える議論があることは承知しているが、これ以上の負担は、事業主も従業員も困難であることを認識いただき、少しでも負担が軽減できるように来年度の保険料率を議論いただきたい。
- 保険料率が上がるということは、医療費を使うからである。保険料率が高い支部を見ると、時間外受診が多い。そういうことを明らかにして是正しなければ適正化はできない。医療費としては微々たる効果かもしれないが、時間外受診の是正や薬剤の適正使用などに取り組まなければ、適正化は困難であると思う。

令和2年度保険料率に関するこれまでの主な運営委員の意見

2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置の解消とインセンティブ制度の導入

- 激変緩和措置の解消について、特段の異論はなし。
- インセンティブ制度導入について、特段の異論はなし。

3. 保険料率の変更時期

- 令和2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。

令和2年度保険料率について（支部評議会における主な意見）

令和元年10月に開催した各支部の評議会での意見については、昨年と同様、理事長の現時点における考え（状況に大きな変化がない限り、基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくこと）を評議会で説明した上で、特段の意見があれば提出していただくこととした。

意見書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。

意見書の提出なし	13 支部	(9 支部)	※()は今年の支部数
意見書の提出あり	34 支部	(38 支部)	
① 平均保険料率 10%を維持するべきという支部	21 支部	(18 支部)	
② ①と③の両方の意見のある支部	7 支部	(13 支部)	
③ 引き下げるべきという支部	2 支部	(6 支部)	
④ その他(平均保険料率に対する明確な意見なし)	4 支部	(1 支部)	

※ 激変緩和措置については、計画的な解消以外の意見はほぼなく、保険料率の変更時期についても、4月納付分（3月分）以外の意見はほぼなし。

第 89 回全国健康保険協会運営委員会 (29 年 12 月 19 日)

発言要旨

(理事長)

- 平成 30 年度保険料率については、本委員会において 9 月以降 4 回にわたり精力的にご議論をいただき、委員長をはじめとする各委員の皆様には、厚く感謝申し上げます。
- 今回の議論に当たり、先ほどの資料 1 にも記載のとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況の期間をどのように考えるかは選択の問題ではあるが、より中長期の財政見通しも踏まえながらご議論いただくため、委員の皆様からのご提案に基づき、今回は今後の保険料率のシミュレーションを新たに提示させていただきました。
- これを見ると、平均保険料率の 10%を維持した場合であっても、中長期的には 10%を上回るという大変厳しい結果となっている。このシミュレーションでは、医療費の伸びが資金の伸びを上回る財政の赤字構造が続いていくことや、団塊の世代が全て後期高齢者となっている 2025 年度以降も高齢者医療への拠出金が増大していくことが前提となっているが、医療費適正化等の保険者努力を尽くしてもなお、こうした前提は現実として直視せざるを得ない状況にあると考えている。
- 今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からの意見では、平均保険料率 10%維持と引下げの両方のご意見をいただいた。従来から平均保険料率 10%が負担の限界であると訴えてきており、やはり中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要がある。
- また、協会けんぽは被用者保険のセーアイネットとしての役割が求められ、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考える。
- 以上を踏まえ、協会としては、平成 30 年度の保険料率については 10%を維

持したいと考える。

- なお、激変緩和率については、平成 31 年度末とされた現行の解消期限を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成 30 年度は 10 分の 7.2 として 10 分の 1.4 の引き上げを厚生労働省に要望し、保険料率の変更時期については、平成 30 年 4 月納付分からとしたいと考えている。

- 最後に、来年度以降の保険料率についての議論のあり方について、一言申し上げたい。これまで 3 年間、財政的に余裕があるという恵まれた、しかし同時に議論が難しい状況において、翌年度の保険料率の議論を行ってきたが、先ほども申し上げたとおり、医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造や更なる人口高齢化に伴う拠出金の増大は、容易に変わるとは考えられず、このため収支見通しが大幅に変わるとも考えにくい。

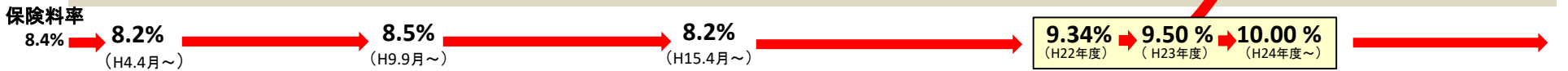
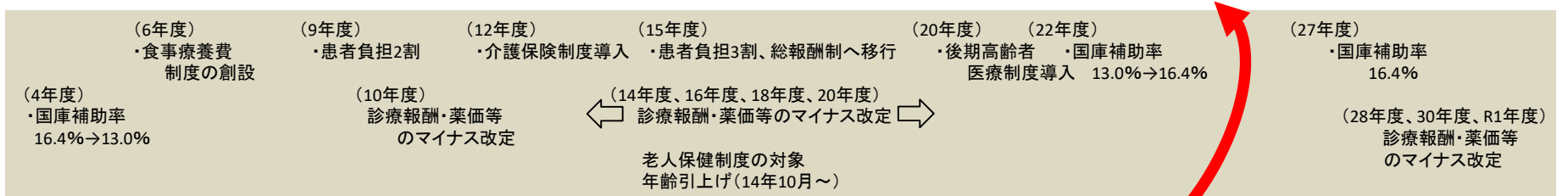
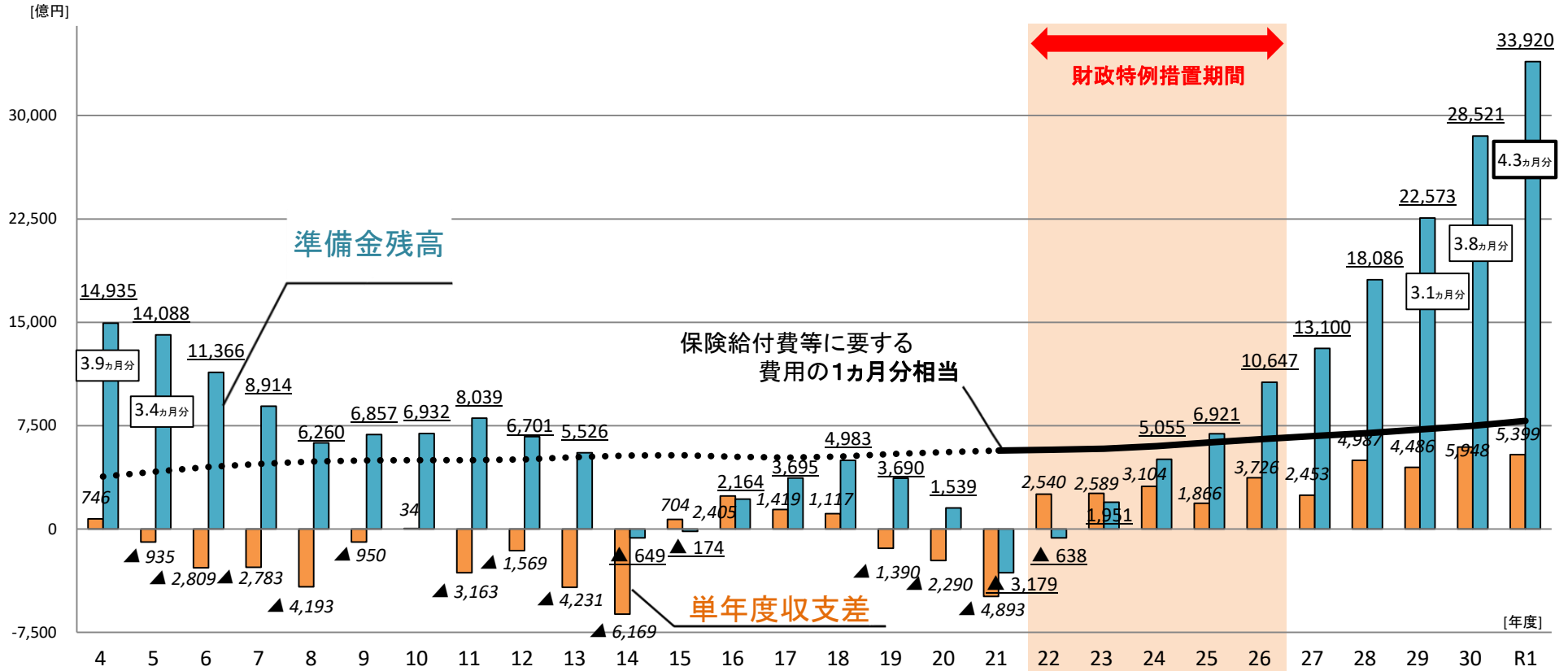
保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題であるが、私どもとしては、やはり中期、5 年ないし 2025 年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならぬと考えている。3 回目の議論を終えるに当たり、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている。

第 93 回全国健康保険協会運営委員会（平成 30 年 9 月 13 日）
発言要旨

- 本日は、幅広いご意見を頂戴しまして、本当にありがとうございます。
- 今回お話しいただいた、論点 1 の来年度（平成 31 年度）の保険料率についてどうするかというご意見の中で、そのことについては、やはり 10%、中長期的に考えても 10%維持のほうがよいという意見と、10%維持はよいが、今このような形で協会の準備金が積み上がっていると、その積み上がっている準備金を自らの団体であるとか、加入者や事業主に対して、10%維持が望ましいが、どう説明してよいかかわからないのご意見もいただきました。やはり、これだけ積み上がっているのだから、引き下げてほしいのご意見も頂戴しました。
- 皆様の本当に素晴らしい様々なご意見を頂戴しましたが、昨年末にこの運営委員会でお話しさせていただきましたように、基本的には大きな変動がない限り、この料率に関しましては、中長期的に考えていきたいという基本は変わっておりません。
- これから、10 月、11 月、12 月に向けて、各支部でも評議会が開催されます。その評議会の中で、なぜ準備金が必要なのか、そして、どのようにして協会けんぽを長く安定的に維持できるのかということをきつりと話をさせていただきながら、本日、森委員と植岡委員からお話がありました。2040 年という本当に長期的なことも考えながら、私どもは安定的な運営をするために何をやっていかなければいけないのかということを考えさせていただきます。
- 私どもとしては、これから、このように準備金が積み上がってきているという非常に恵まれた環境の中で、将来、先ほど推計しているような数字を述べさせていただいておりますけれども、最悪の場合、2021 年度から赤字に転じてしまうような財政状況の中で、その推計のようにならないように、保険者として様々な努力をし、その数字がもっと先に延びるようにする努力をする必要があると思っています。そういう努力をしていきますということで、大変長くなりましたが、基本的には中長期的に考えさせていただきます。そして、これからの各支部での議論において、きちんとお話しをさせていただきますと考えております。

協会けんぽの動向

単年度収支差と準備金残高等の推移 (協会会計と国の特別会計との合算ベース)

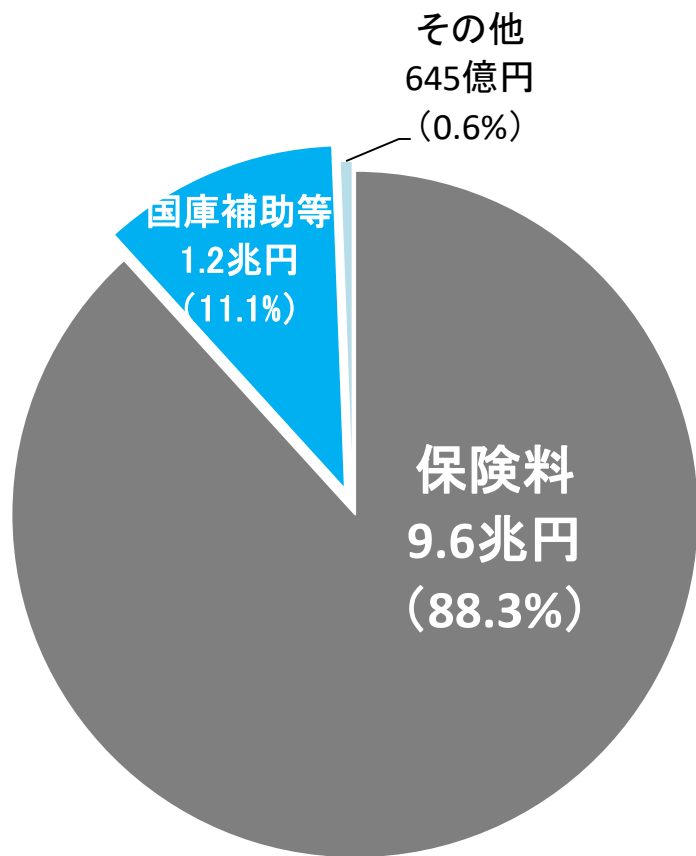


- (注) 1.平成8年度、9年度、11年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2.平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

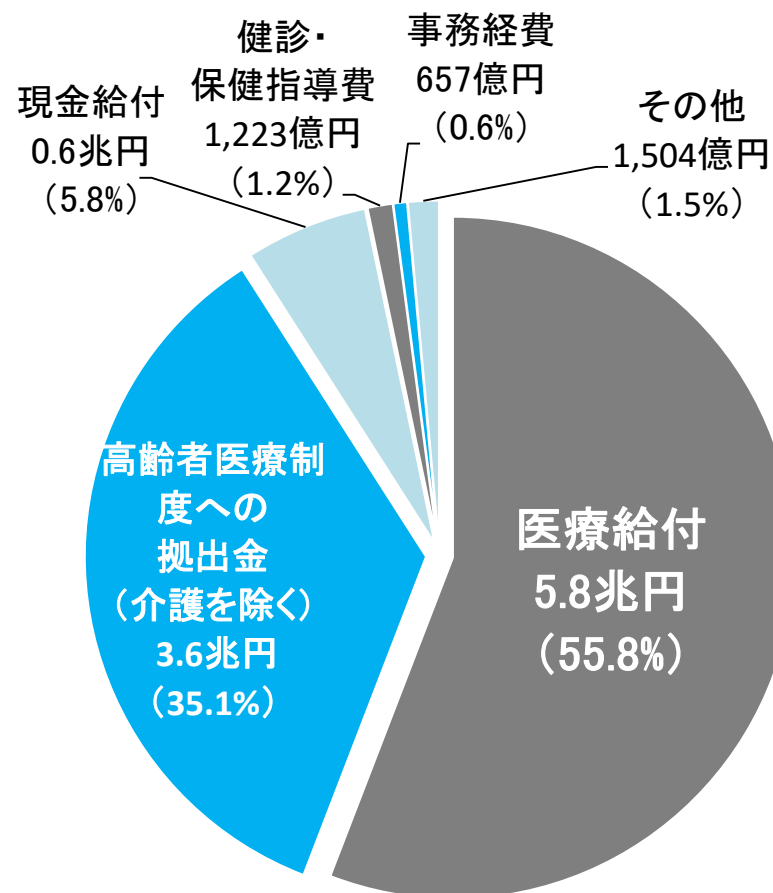
協会けんぽの財政構造(令和元年度決算)

○ 協会けんぽ全体の支出は約10.3兆円だが、その約4割、約3.6兆円が高齢者医療への拠出金に充てられている。

収入 10兆8,697億円

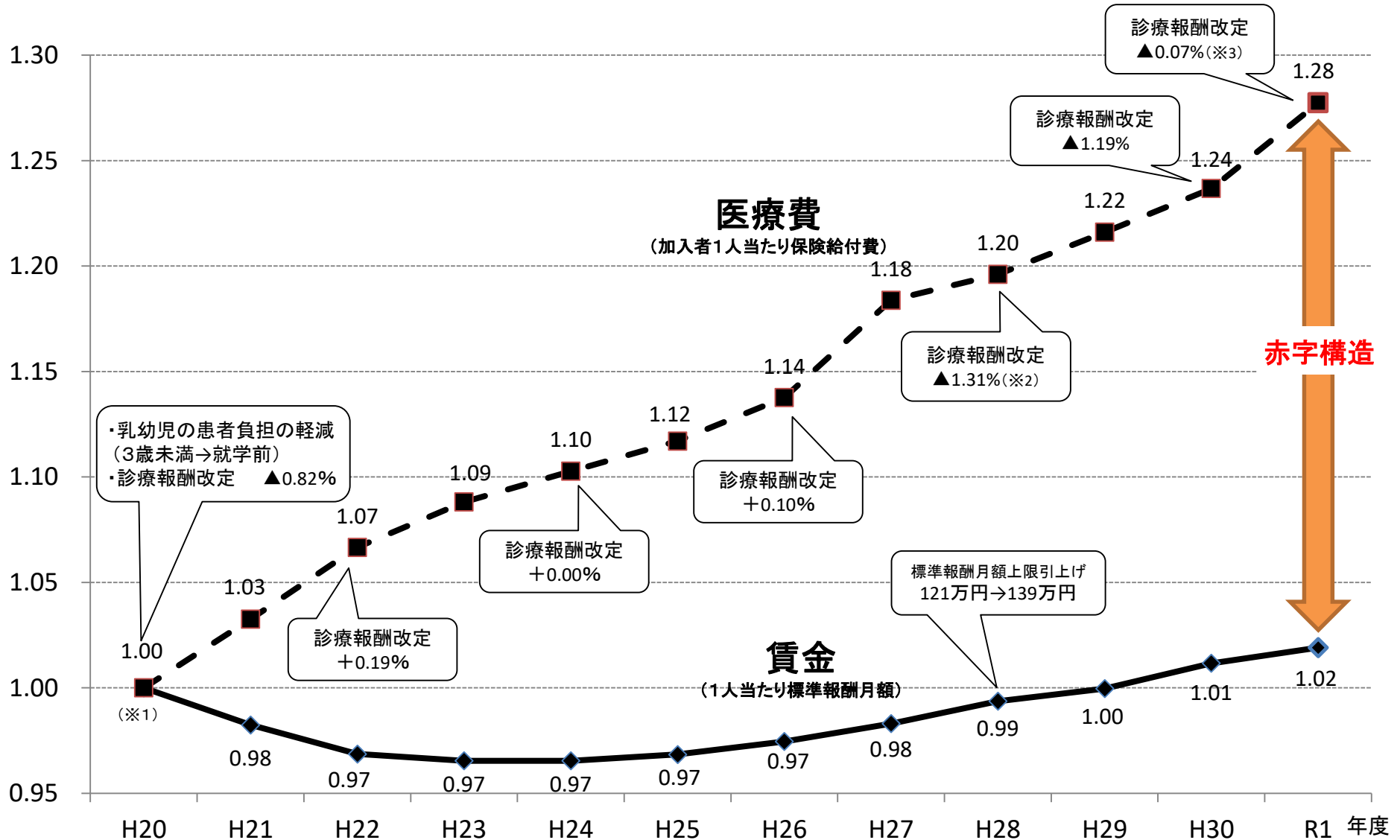


支出 10兆3,298億円



協会けんぽの保険財政の傾向

●近年、医療費(1人当たり保険給付費)の伸びが賃金(1人当たり標準報酬)の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造



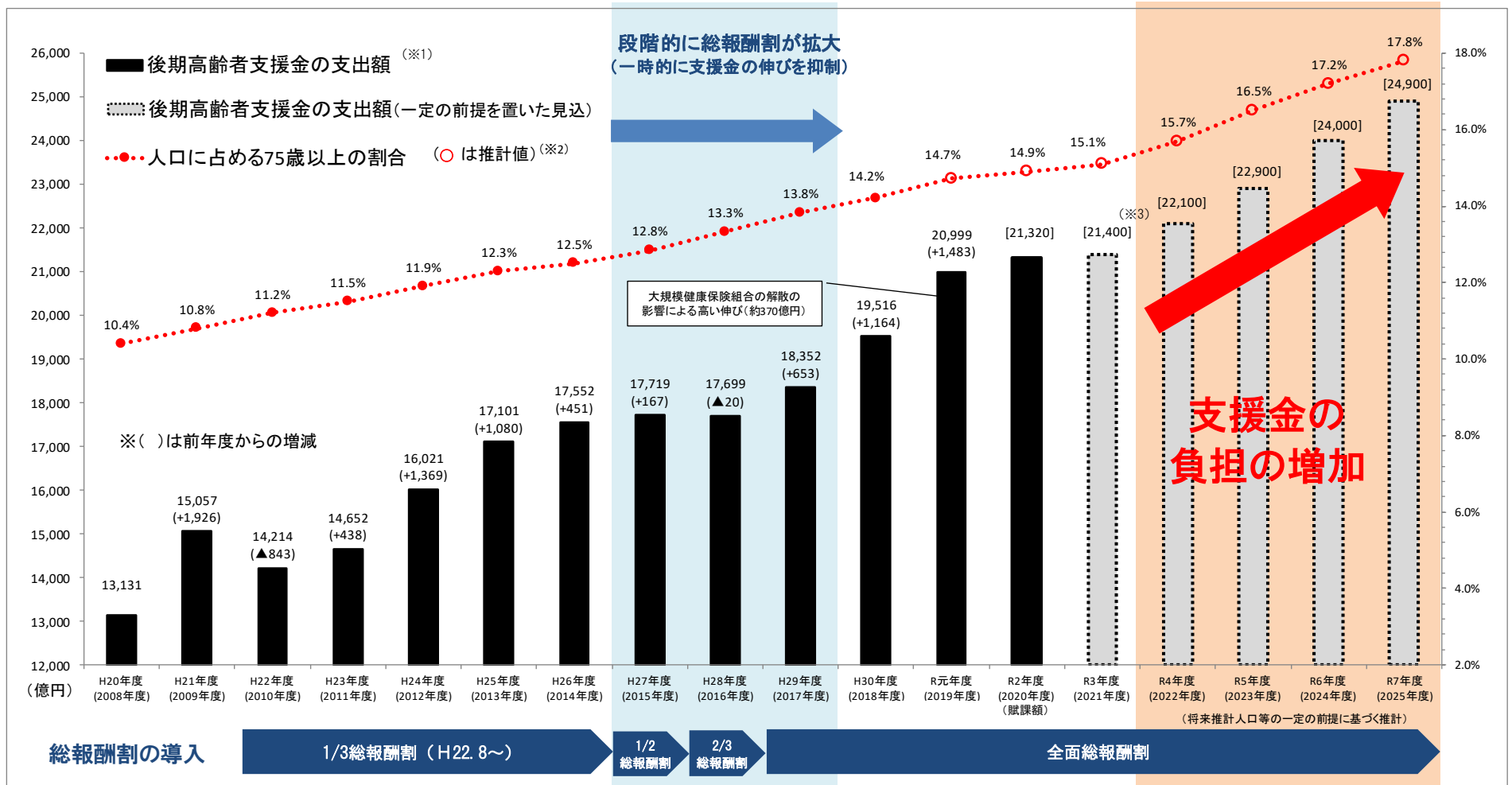
(※1) 数値は平成20年度を1とした場合の指数で表示したもの。

(※2) ▲1.31%は、28年度の改定率▲0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。

(※3) 消費税率10%への引き上げに伴い令和元年10月より改定。

協会けんぽの後期高齢者支援金の推移

●近年、後期高齢者支援金は、総報酬割の拡大により一時的に伸びが抑制されていたが、今後は大幅な増加が見込まれている。



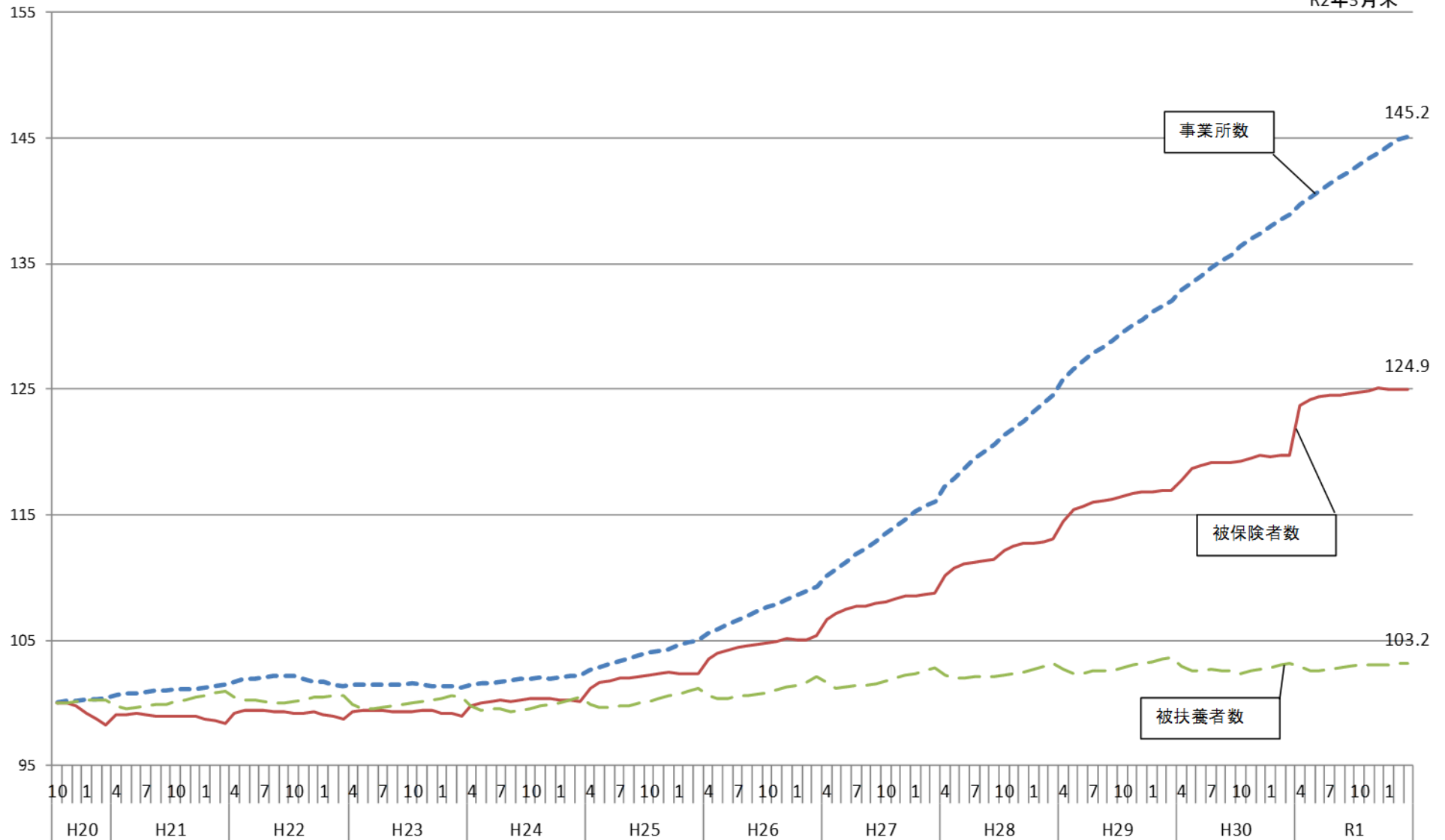
(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額（当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額）である。

(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、H30年度以前の実績は「高齢社会白書」（内閣府）、R元年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、H29年推計）による。

(※3) R3年度以降の推計値は、百億円まるめで記載している。

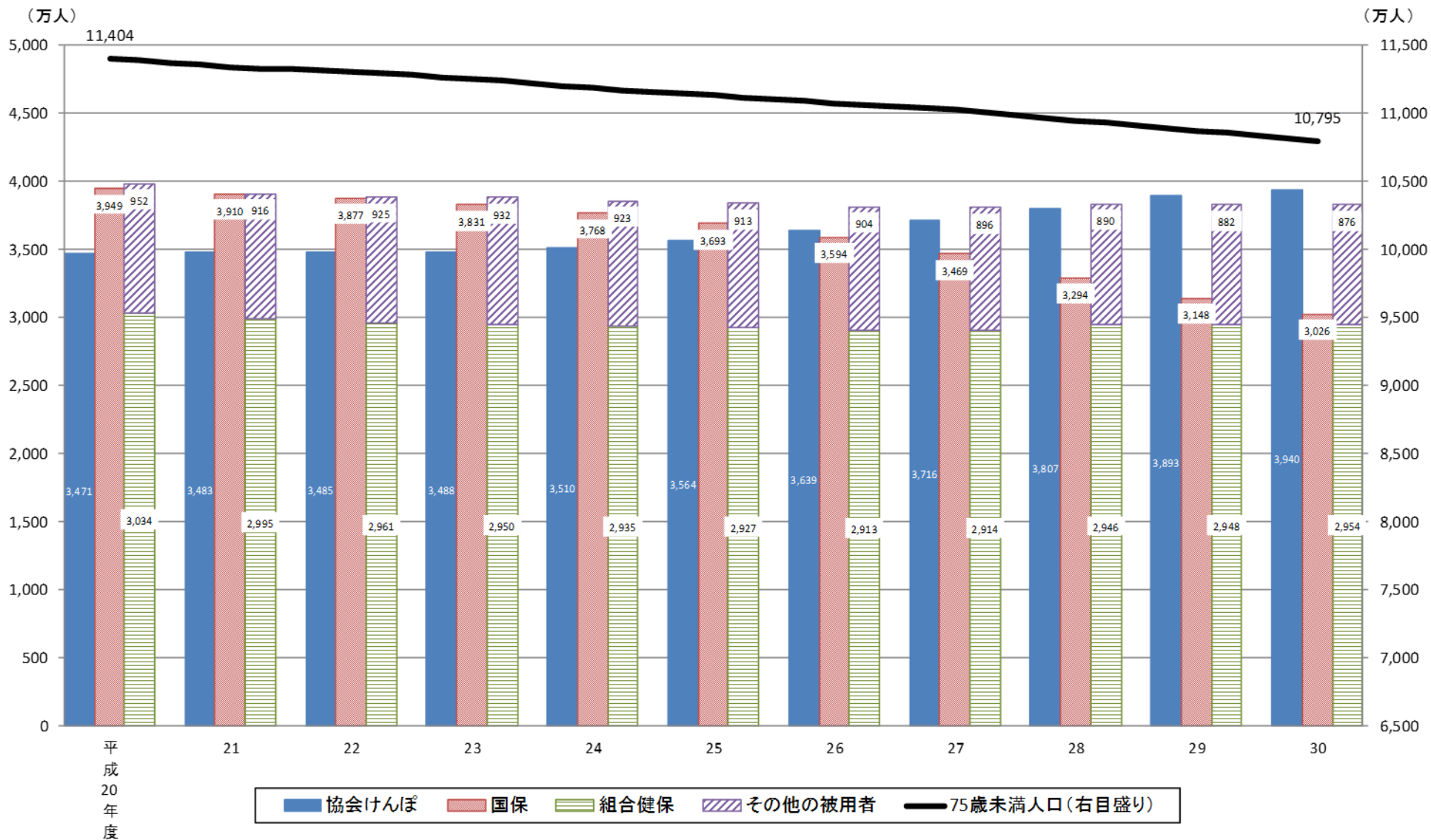
協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移(指数)

R2年3月末



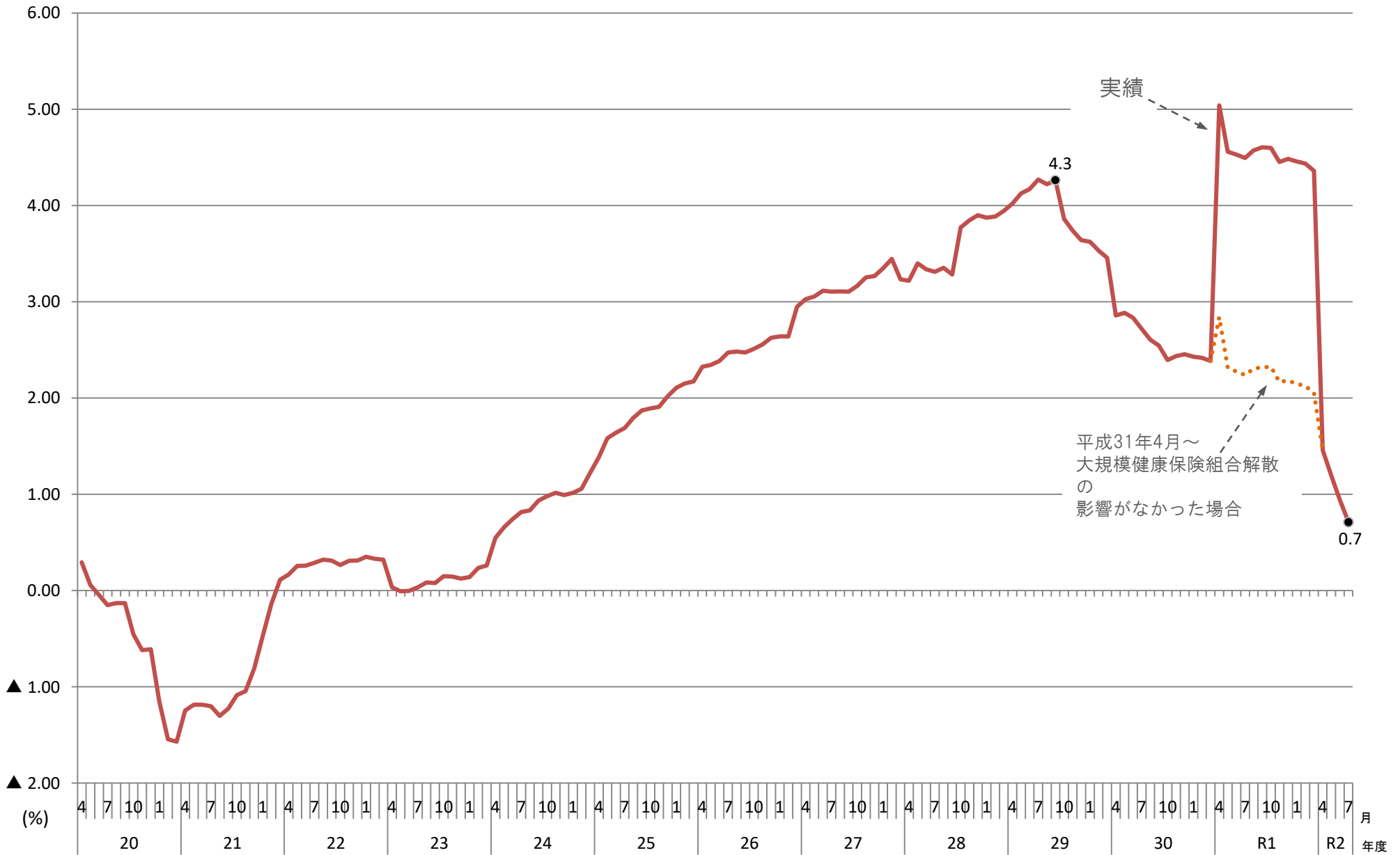
※ 平成20年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100とし、その後の数値を指数で示している。

75歳未満の者の制度別加入者数及び75歳未満人口の推移



(注)1. 協会けんぽ、国保及び被用者その他は年度末現在の加入者数、75歳未満人口は翌年度4月1日現在の人口(総務省統計局「人口推計」の総人口)を表す。
 2. その他の被用者は船員保険及び共済組合の合計である。ただし、共済組合は前年度末現在の数値を計上している。

対前年同月比被保険者数の伸び率の推移

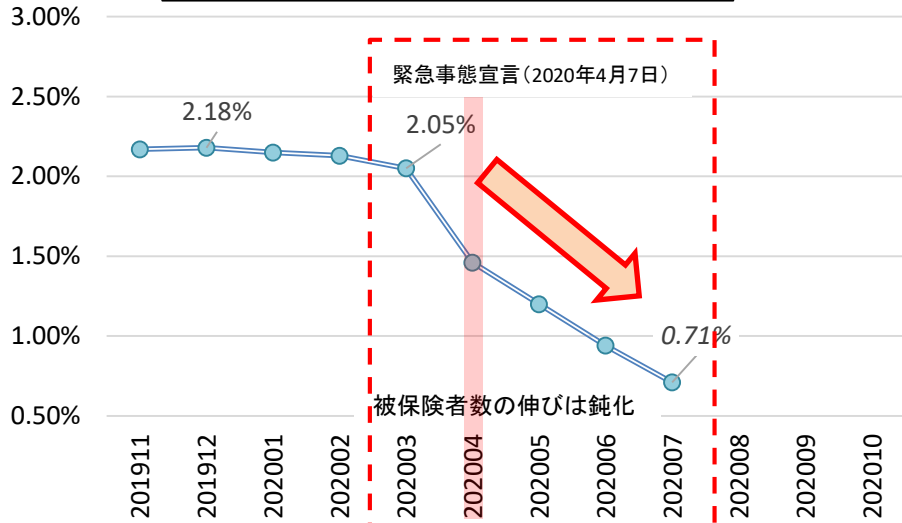


被保険者数の推移

7月数値は速報値

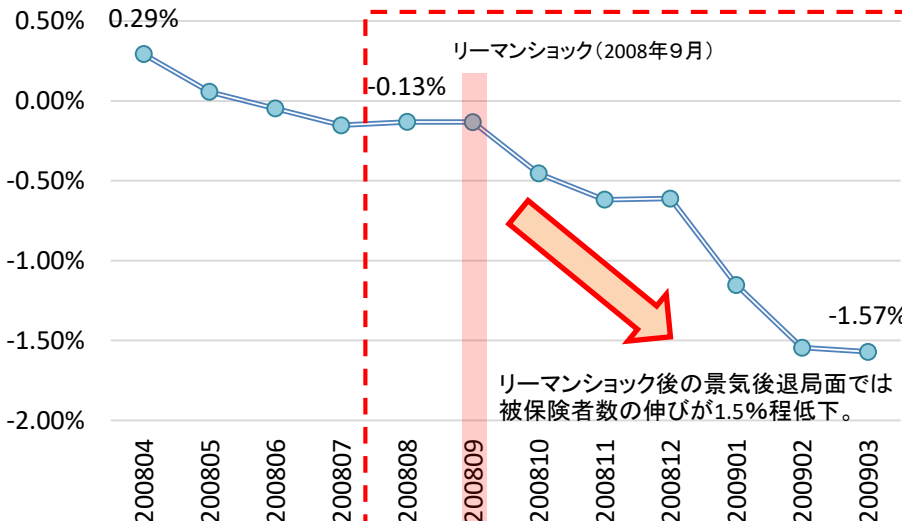
○ 近年の被保険者数の推移は、対前年同月比で見ると概ね2%で増加していたが、足元の令和2年4月から7月にかけて伸びは鈍化している。

被保険者数の伸びの推移(対前年同月比)

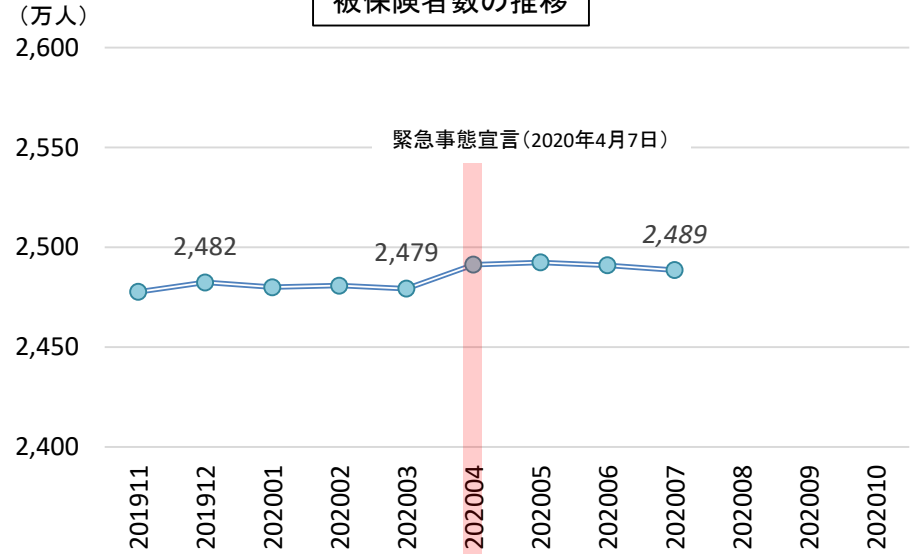


(注)令和元(2019)年11月から令和2(2020)年3月の比率は、解散した大規模解散健康保険組合の影響を除いて算出している。

<参考>リーマンショックの時期の被保険者数の伸びの推移(対前年同月比)

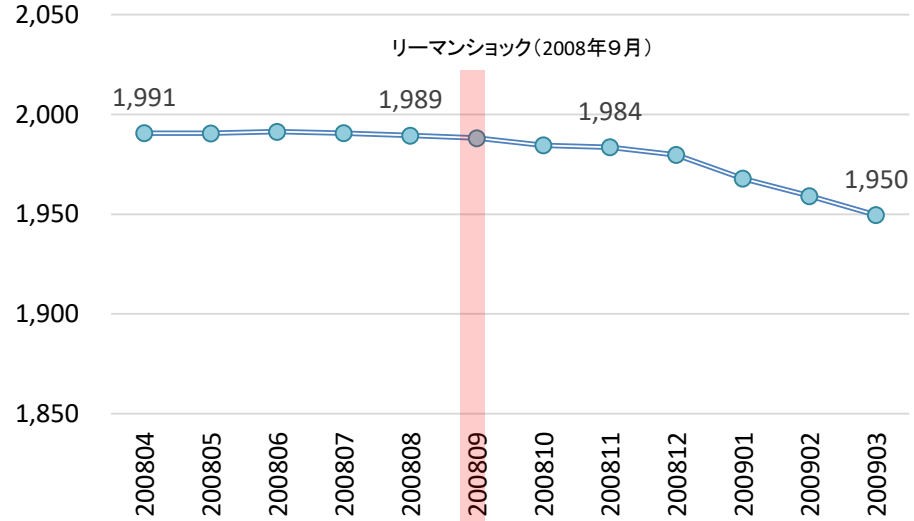


被保険者数の推移



(注)令和元(2019)年11月から令和2(2020)年3月の数値は、解散した大規模解散健康保険組合を含む実数。

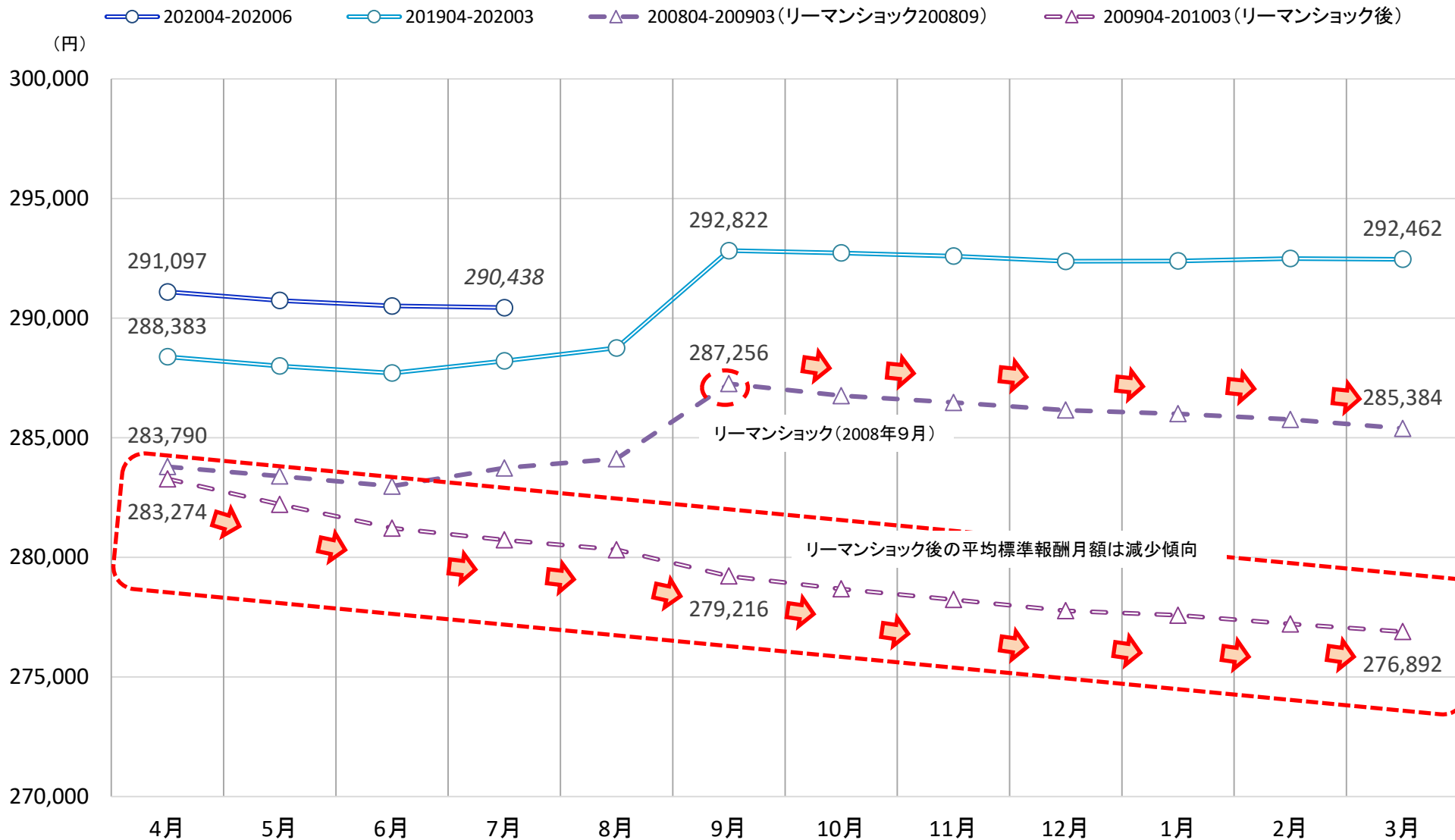
<参考>リーマンショックの時期の被保険者数の推移



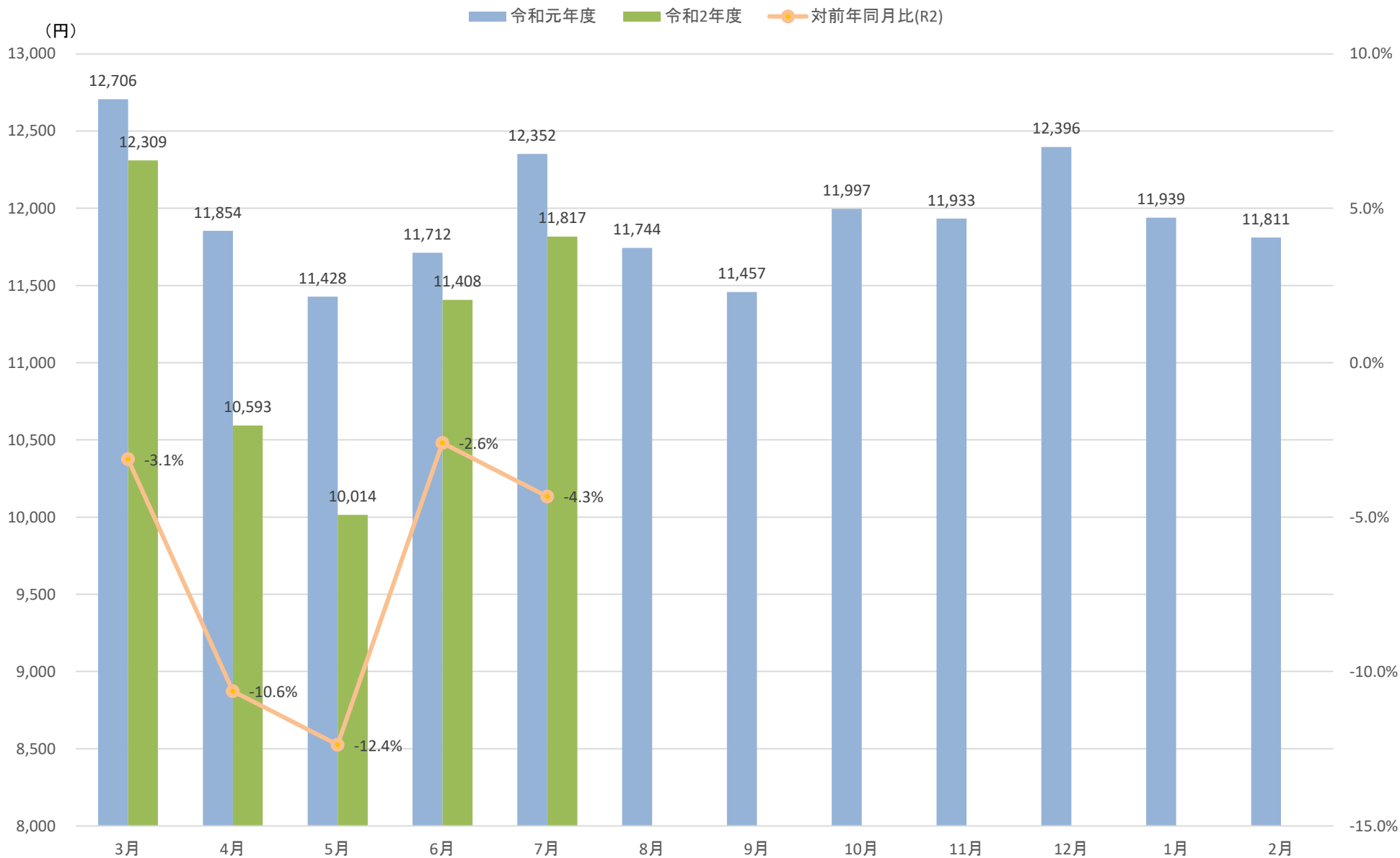
平均標準報酬月額推移

7月数値は速報値

○ 前年度3月の定年退職等や毎年度4月の新規採用に伴い、4月に平均標準報酬月額は減少し、その後4月から6月の給与総額を算定の基礎として9月に標準報酬の改定が行われ増加するのが一般的である。



加入者一人当たり医療給付費と対前年同月伸び率の推移



医療技術の高度化に伴う高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載

- 近年、医療技術の高度化に伴い、高額な医薬品や再生医療等製品が薬価収載されている。(下表参照)
- これらの多くは、対象疾患が希少がんや難病など患者数が限定的であるが、オプジーボのように、効能・効果の追加により対象疾患が拡大し、医療費(薬剤費)に与えるインパクトが非常に大きくなる場合がある。
- また、下表のほか、米国で販売承認されているリンパ腫治療薬の「イエスカルタ」(1患者当たり約4,000万円)や、遺伝性網膜疾患治療薬の「ラクスターナ」(両眼1回分約9600万円)についても、日本で販売承認申請される可能性があるなど、今後も高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載が増えていくことが見込まれる。

近年薬価収載された高額な医薬品や再生医療等製品の例

(以下の表は中央社会保険医療協議会資料等に基づき作成)

医薬品名	保険収載年月	効能・効果	費用 (薬価収載時)	ピーク時 予測患者数 (薬価収載時)	ピーク時 予測販売金額 (薬価収載時)
オプジーボ点滴静注	2014年9月	非小細胞肺癌等 (収載後、対象疾患が拡大)	約3,500万円(※1) (体重60kgで1年間の場合)	470人 (2018年度新規処方患者数 (推計):約21,000人)(※2)	31億円 (2018年度販売金額: 906億円)(※2)
ステミラック注	2019年2月	外傷性脊髄損傷	約1,500万円(1回分)	249人	37億円
キムリア点滴静注	2019年5月	B細胞性急性リンパ芽 球性白血病等	約3,350万円 (1患者当たり)	216人	72億円
レブコビ筋注	2019年5月	アデノシンデアミナー ゼ欠損症	約2億2,000万円 (体重60kgで1年間の場合)	8人	9.7億円
ゾルゲンスマ点滴静注	2020年5月	脊髄性筋萎縮症	約1億6,700万円	25人	42億円

(※1) 累次の薬価改定により、薬価収載時と比べ、価格が約76.4%引き下げられた。(100mg10mL1瓶の価格:薬価収載時=72万9,849円、2019年8月時点=17万2,025円)

(※2) 小野薬品工業株式会社の公表資料に基づき作成。

令和元年5月15日

「保険給付範囲の見直し」に向けた意見

健康保険組合連合会
全国健康保険協会

本日の中央社会保険医療協議会において、白血病治療薬「キムリア」の保険適用が承認された。

この「キムリア」は、費用が高額であるものの、臨床試験の結果などから高い効果が期待される注目されていた新薬であり、このような医薬品の開発と適正な価格での保険収載は、患者に必要な医療を届ける観点から極めて重要である。また、個人で負担しきれないリスクをカバーしていくことは、共助の仕組みである医療保険制度の責務である。

こうした基本的なスタンスを踏まえた上で、医療保険制度の置かれた状況に目を転じると、さらなる高齢化と現役世代の減少が同時進行するなか、団塊の世代が後期高齢者に入り始める2022年以降、医療保険財政はより危機的な状況に直面する。

革新的で高額な新薬の保険適用は今後も続く見通されており、このような新薬を保険適用しながら国民皆保険制度を維持していくためには、薬価制度に基づく医薬品価格の適正化、さらには高齢者医療費の負担構造改革や医療費適正化策だけではとても追いつかない。国民皆保険制度を堅持するためには、公的医療保険の給付範囲について、除外も含めて、改めて見直しを検討することが喫緊の課題となっている。

具体的には、重症疾患用で個人での負担が困難な医薬品は保険で確実にカバーする一方、軽症疾患用医薬品についてはスイッチOTCをさらに推進すると同時に、医薬品の重要度に応じ、保険償還率に段階を設定している諸外国の事例も参考にしながら、保険給付範囲からの除外や償還率変更を実行すべきである。まずは、関係審議会において、市販品類似薬の除外等に向けた検討を早急に着手するよう求めたい。

以上

新型コロナウイルス感染症の影響を受けた事業主の皆さまへ 厚生年金保険料等の納付猶予の特例について

猶予（特例）の概要

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、事業等に係る収入に相当の減少があった事業主の方にあつては、申請により、厚生年金保険料等の納付を、1年間猶予することができます。
- この納付猶予の特例が適用されると、担保の提供は不要となり、延滞金もかかりません。

対象となる事業所

以下の①、②のいずれも満たす事業所が対象となります。

- ① 新型コロナウイルスの影響により、令和2年2月以降の任意の期間（1か月以上）において、事業等に係る収入が前年同期に比べて概ね20%以上減少していること（収入の減少が20%に満たない場合は、管轄の年金事務所にご相談ください。）
- ② 厚生年金保険料等を一時に納付することが困難であること

対象となる厚生年金保険料等

- 令和2年2月1日から令和3年2月1日までに納期限が到来する厚生年金保険料等（令和2年1月分から令和2年12月分まで）が対象となります。

申請方法

- 「納付の猶予（特例）申請書」を管轄の年金事務所に提出してください。（郵送で申請いただけます。）

- ※ 申請書は、日本年金機構ホームページからダウンロードできます。
- ※ 預金通帳や売上帳等をもとに申請書を作成してください。根拠となる書類を確認させていただく場合がありますが、書類の準備が難しい場合は、職員が聞き取りによりお伺いしますので、申請書の写しを提出いただいで差し支えありません。
- ※ 国税、地方税、労働保険料等の納付猶予の特例が許可された場合は、その際の申請書と許可通知書の写しも含めて提出いただくことにより、申請書の一部記載が省略できます。

- **指定期限までの申請が必要です。**

- ※ 「指定期限」は毎月の納期限からおおよそ25日後です。月々の「指定期限」については、納期限までに保険料の納付がない場合に送付される「督促状」に記載されますので、ご注意ください。

※ 申請にあたっては、管轄の年金事務所へご相談ください。猶予制度に関する一般的なご質問については、厚生年金保険料納付猶予相談窓口でもお受けしております。

令和2年度の都道府県単位保険料率

- 協会けんぽでは、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。
- 全国平均は10.00%であり、最高は佐賀県の10.73%、最低は新潟県の9.58%である。

北海道	10.41%	石川県	10.01%	岡山県	10.17%
青森県	9.88%	福井県	9.95%	広島県	10.01%
岩手県	9.77%	山梨県	9.81%	山口県	10.20%
宮城県	10.06%	長野県	9.70%	徳島県	10.28%
秋田県	10.25%	岐阜県	9.92%	香川県	10.34%
山形県	10.05%	静岡県	9.73%	愛媛県	10.07%
福島県	9.71%	愛知県	9.88%	高知県	10.30%
茨城県	9.77%	三重県	9.77%	福岡県	10.32%
栃木県	9.88%	滋賀県	9.79%	佐賀県	10.73%
群馬県	9.77%	京都府	10.03%	長崎県	10.22%
埼玉県	9.81%	大阪府	10.22%	熊本県	10.33%
千葉県	9.75%	兵庫県	10.14%	大分県	10.17%
東京都	9.87%	奈良県	10.14%	宮崎県	9.91%
神奈川県	9.93%	和歌山県	10.14%	鹿児島県	10.25%
新潟県	9.58%	鳥取県	9.99%	沖縄県	9.97%
富山県	9.59%	島根県	10.15%	※ 全国平均では10.00%	

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)

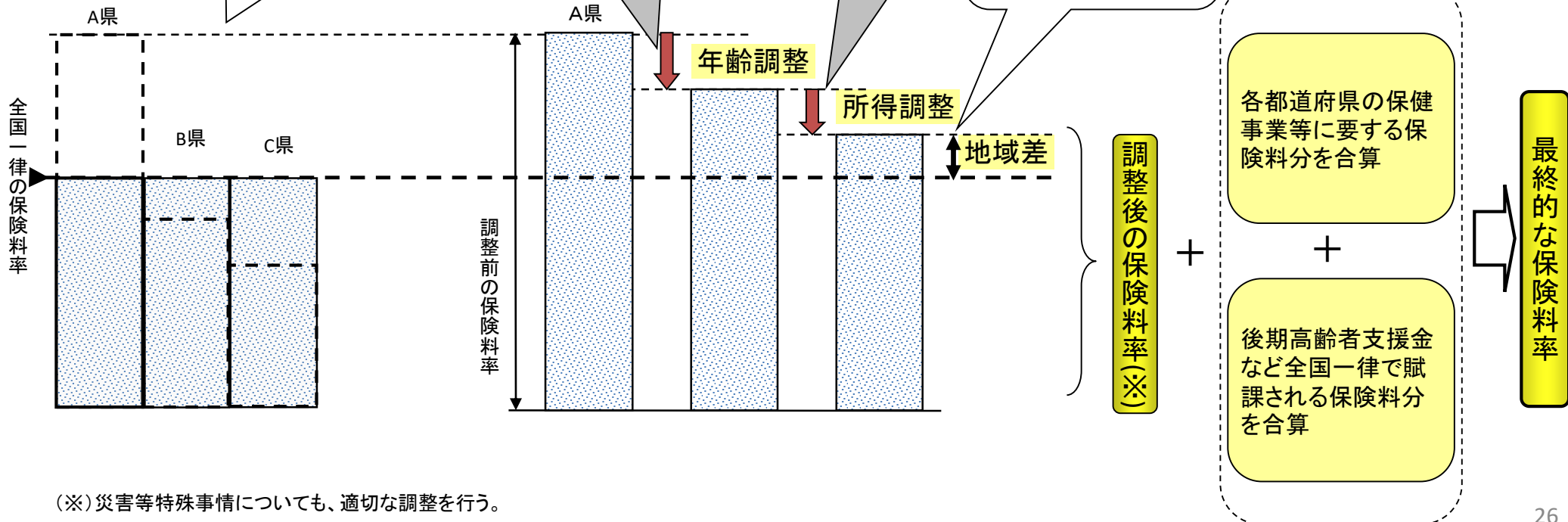
都道府県単位保険料率(平成20年10月から):年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率是一律

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。



令和3年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算

○平均保険料率10%の場合

			インセンティブ 反映前 ^{※3}
最高料率			10.72%
現在からの変化分	(料率)		▲0.01%
	(金額) ^{※2}		-15円
最低料率			9.51%
現在からの変化分	(料率)		▲0.07%
	(金額) ^{※2}		-105円

- ※1 数値は、5年収支見直しにおける【通常ケース】による試算から計算した。政府の予算セット時の計数にあつては新型コロナウイルス感染拡大により影響を受けることになるので大きく異なる場合がある。
- ※2 金額は、標準報酬月額30万円の被保険者に係る保険料負担(月額。労使折半後)の前年度からの増減。
- ※3 今年度については、インセンティブの反映の仕方にかかる評価方法に関する議論により、差異が生じる可能性があるため、反映させていない。

<参考> 令和2年度都道府県単位保険料率

最高料率	10.73%
最低料率	9.58%

※ インセンティブ分を含む。