

令和5年度保険料率(案)について



令和5年度都道府県単位保険料率及び事業計画・予算の決定に向けたスケジュール（現時点での見込み）

	1月	2月	3月
運営委員会	<div style="text-align: center;">1/30</div> <p>【主な議題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 定款変更〈付議〉 (令和5年度都道府県単位保険料率等の決定) 	<div style="text-align: center;">2/20 (予備日)</div>	<div style="text-align: center;">3/23</div> <p>【主な議題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和5年度事業計画・予算〈付議〉
支部評議会	<div style="text-align: center;">支部長からの 意見の申出</div> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和5年度都道府県単位保険料率 ・ 令和5年度支部事業計画案 ・ 令和5年度支部保険者機能強化予算案 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和5年度支部事業計画 ・ 令和5年度支部保険者機能強化予算 <p>※ 3月に評議会を開催しない支部においては、適宜、評議員へ報告すること。</p>
その他	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">更なる保健事業広報等</div>		
		<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4年12月末時点で想定されるものであり、変更があり得る。

都道府県単位保険料率決定までのスケジュール(予定含む)

12月16日 運営委員会(平均保険料率の方針決定)

12月27日 全国支部長会議

1月12日 支部評議会の開催(都道府県単位保険料率の変更について意見を聴く)

1月17日 支部長から理事長への意見の申出【提出の期限】

1月30日 運営委員会(都道府県単位保険料率の決定)
料率変更について認可申請

厚生労働省からの認可

健康保険法

第160条

6 協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは、あらかじめ、理事長が当該変更に係る都道府県に所在する支部の支部長の意見を聴いたうえで、運営委員会の議を経なければならない。

7 支部長は、前項の意見を求められた場合のほか、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。

8 協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは、理事長は、その変更について厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

令和5年度 医療分保険料率

■ 令和5年度保険料率に関する支部評議会における主な意見

※ () は去年の支部数

意見書の提出なし	0支部 (2支部)
意見書の提出あり	47支部 (45支部)

1. 令和5年度保険料率について

① 平均保険料率10%を維持するべきという支部	39支部 (31支部)
② ①と③の両方の意見のある支部	7支部 (10支部)
③ 引き下げるべきという支部	1支部 (4支部)

2. 保険料率の変更時期について

4月納付分(3月分)からの改定以外の意見はなし

医療分の令和5年度平均保険料率

(1) これまでの議論の経緯

令和5年度の保険料率については、①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、②不透明さが増す経済状況の中、コロナ禍前のような保険料収入の増加が続くことが期待できないこと、③医療給付費がコロナ禍前の水準を上回って推移していることや、令和5年度以降は後期高齢者支援金の一層の増加が見込まれていること等を踏まえ、運営委員会において議論が進められた。

また、運営委員会において、事務局からは、5年収支見通しを提示し、理事長からは、「65歳以上の高齢者人口が最も多くなる2040年に向けて、医療費適正化や健康寿命の延伸に最大限保険者の役割を果たしながら、できる限り長く平均保険料率10%を超えないよう努力していきたい。これが私の『中長期で考える』ことに関する現状認識である」との考え方を示した。

運営委員会では「本来であれば保険料率引き下げの検討をお願いしたいところだが、将来の財政状況を考慮すると、平均保険料率10%維持はやむを得ない」、「制度を安定的に運営していくため、できる限り長い期間平均保険料率10%を維持していただきたい」など、10%維持に賛同する意見が大勢を占めていた。

支部評議会においては、意見の提出があった支部は47支部あり、そのうち、「平均保険料率10%維持」の意見が39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があった（両論併記）」が7支部であった。

(2) 協会としての対応

① 平均保険料率について

令和5年度の平均保険料率については、10%を維持する。

② 保険料率の変更時期について

令和5年4月納付分からとする。

11月24日の運営委員会における令和5年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- 現行の試算では、人口推計から被保険者数を試算しているが、実際に被保険者数が試算よりも大きく増加した理由としては、適用拡大や健保組合の解散が主な要素であり、このような要素を正確に把握するためには、企業の開廃業や雇用情勢などを踏まえて試算する必要があると考える。

企業の開廃業の状況について試算に反映することにより検証結果の見え方も変わってくるのではないかと。様々な試算方法を検証いただき、是非とも継続的な分析検証をお願いしたい。

今回、平均保険料率10%を維持すべきという支部が増加したが、事業主・被保険者の意見を個別に見ると、将来のことを考えてやむを得ず10%維持の結論に至っていると思われる。事業主の立場としては、非常に厳しい経営環境となっているため、少しでも保険料率を下げてもらいたいという悲痛な声が多く寄せられている一方、将来のことを考え、安定的に制度運営をしてほしいという声もある。

現状の推計では、いつかは準備金が枯渇することしか示されず、その後の展望がない。財政を支える現役世代が増加する見込みはなく、事業主・被保険者双方で保険料率10%が限界と考えている中では、収入を増やすことは極めて困難である。

そのような中、事業主・被保険者の声に応えていくためには、医療費適正化の手段を示し、協会けんぽが将来的に持続可能であるということをはっきりと示すことしかない。専門家、事業主、被保険者、そして国の様々な目線からの議論と検証を重ね、医療費適正化に向けたガイドラインを作成し、将来的に持続可能な健康保険の姿を早期に示す必要があり、是非とも取り組んでいただくようお願いしたい。

その議論のためには、事業主・被保険者などの関係者が、現状や将来の予測について正しく認識することが重要であり、引き続き、広報にも力を注いでいただくようお願いしたい。

- 各支部評議会の意見をみると、中小企業を取り巻く経営状況の厳しさを訴える声が多い。

保険料は企業業績に関係なく負担が必要であるため、その上昇は家計と企業経営にマイナスの影響を及ぼす。準備金が積み上がっていることを考えると、保険料率引き下げの検討をお願いしたいところだが、今後、後期高齢者支援金等が増加する状況を考慮すると、保険料率の現状維持はやむを得ない。また、併せて、給付の抑制という視点が不可欠である。

11月24日の運営委員会における令和5年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- 今後の後期高齢者支援金の急増等により、協会けんぽの財政状況を憂慮すべきとの点は理解する。コロナ禍での事業継続や原油高、材料高等の様々な課題があり、中小企業は大変苦しい状況にある。全国中小企業団体中央会では、中小企業の課題に関する国や関係機関への要望として、協会けんぽの保険料率の引き下げと国庫補助率の引き上げについて決議した。

中小企業と従業員の厳しい経済状況を踏まえた上で、協会けんぽの制度を安定的に維持していくために、本来は少しでも保険料率を引き下げ、国庫補助率を現行の16.4%から引き上げていただきたいが、現実として国庫補助率の引き上げが難しいということであれば、平均保険料率を安易に引き上げるのではなく、できる限り現在の平均保険料率10%を維持することをお願いできればと思う。

なお、保険料率の変動時期は4月納付分からで異論はない。

- 平均保険料率10%を維持すべきという意見に関しては、積極的賛成の意見ばかりではなく、料率維持もやむなしという消極的な意見も多かったと受け止めている。セーフティネット確保の観点から、令和5年度保険料率については、10%を維持することはやむを得ない。

今後は次の5点についてお願いしたい。

1点目、平均保険料率10%を維持するにあたり、被保険者や事業主の納得性を高めるべく、これまで以上に丁寧に説明いただくようお願いしたい。

2点目、保険者努力重点支援プロジェクトをはじめとする取組については、支部評議会との連携を図られていると思うが、より丁寧に進めていただきたい。

3点目、国庫補助率を16.4%から本則上限の20%へ引き上げるべきと考える。将来的に赤字に転落することが見込まれているのであれば、今から国に対する働きかけなどの取組もご検討いただきたい。

4点目、被保険者・被扶養者の健康増進のために、地域特性に応じた保健事業や医療費適正化事業の積極的な取組支援、コラポヘルスの推進など保険者機能を発揮し、今後も可能な限り10%を超えないよう取組をお願いしたい。

最後に、準備金について。準備金残高が積み上がっていることについては、医療保険を運営していくために安定的な財政基盤を確保する必要性は理解できる。しかし、上限をどう考えるかについては意見が出ているところであり、予算精度にも課題がある。単年度財政の仕組みであることや保険料収入、保険給付費等の見通しなどを踏まえ準備金のあり方についての検討も行っていただきたい。

11月24日の運営委員会における令和5年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- 前回の安藤理事長のご発言で、できる限り長く平均保険料率10%を維持するために努力していくことで委員の皆様にも賛同を得ていると考えている。支部評議会の意見では、平均保険料率10%維持の意見が増えており、全般的に支部評議会でも理解が深まっていると実感している。

今後は、どう努力をしていくかが重要であり、オンラインを活用した仕掛けなど、オンラインを使った何かができないか、ご検討いただけるとありがたい。

- 令和5年度保険料率については、これからもできるだけ長い期間10%を維持できるように努力していくという方向性に賛意を示す。また、変更時期についても4月納付分からで異論はない。

今回、5年間の収支見通し、シミュレーション結果の検証が示され、意義のある重要な検証結果が出た。この方法論、手法論が妥当と確認でき、要因分解の中で実態とシミュレーションの乖離は、被保険者数の乖離により色々なところで大きな乖離を生み出していることが明らかになった。今後は被保険者数の乖離をより精緻化して、このシミュレーションの精度を上げていくことが大きな課題になる。

今後の議論を統合的に、納得的に行っていくためには、将来推計が妥当なものであることが大前提になる。さらに精度を上げて、この推計のもとで各支部の加入者、事業主の方々が、議論をすべき最もきちんとした土台はこのデータであるということ認識した上で議論していくことが大事である。

第89回全国健康保険協会運営委員会(平成29年12月19日)

理事長発言要旨

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いた。

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、医療費の伸びが賃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フティ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ないと考えている。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）

理事長発言要旨

- 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ご意見と、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わからないと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、引き下げてほしいと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っちりとお話をさせていただきながら、本日、森委員と埴岡委員からもお話がありましたが、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る必要がございます。
- 私どもとしましては、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、先ほど推計と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とい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たい。そして、これからの各支部での議論において、きちんとお話をさせていただきたいと考えております。

第 118 回全国健康保険協会運営委員会（令和 4 年 9 月 14 日）

理事長発言要旨

- 本日、運営委員の皆様より、私が平成 29 年 12 月の運営委員会において、「平均保険料率について、中長期で考える」と申し上げたことについての現状認識に関するご質問をいただいたので、私の認識を申し上げたい。まず、当時平均保険料率について中長期で考えると申し上げたことについては、間違っていないと思っている。
- 今回提示させていただいた今後の財政収支見通しの試算では、平均保険料率 10%を維持した場合であっても、数年後には単年度収支が赤字に転落する。2025 年には、団塊の世代がすべて 75 歳以上の後期高齢者になり、後期高齢者支援金の一層の増加が見込まれ、また、2040 年には 65 歳以上の高齢者人口が最も多くなり、今後我々の負担する医療費は確実に増えていく。
- 一方で、現在の平均保険料率 10%は、保険料をお支払いいただいている事業主及び被保険者の皆様の負担の限界水準であると認識しており、できる限りこの負担の限界水準を超えないように努力することが必要であると考えている。
- また、保有する準備金の水準については、現在猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症と同様、もしくはそれ以上の影響がある感染症が今後発生しないとは言えず、現在保有している約 4 兆 3,000 億円の準備金が本当に十分な水準であるかどうかは一概には言えないと考えている。大きな金額ではあるが、仮に 4,000 万人の加入者に一人当たり 10 万円分の医療費がかかったとしたら、すぐに吹き飛んでしまう金額でもある。
- 私としては、制度の持続可能性の確保を図り、効率的かつ質の高い医療を実現するよう国に対して働きかけていくこと、事業主及び加入者の皆様と協力しながら、保健事業に一層力を入れていくことによって、加入者の皆様が健康的な生活を送ることができるようにしていきたい。その結果、一人当たり医療費が増えないようになれば、できる限り長く、平均保険料率 10%を超えないようにすることができる。65 歳以上の高齢者人口が最も多くなる 2040 年に向けて、医療費適正化や健康寿命の延伸に最大限保険者の役割を果たしながら、できる限り長く平均保険料率 10%を超えないよう努力していきたい。これが私の「中長期で考える」ことに関する現状認識である。

令和5年度 都道府県単位保険料率算定のポイント

- 令和3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%維持
- インセンティブ分の加算額を、0.007%から0.01%に引き上げ
- 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

協会けんぽの収支見込(医療分)

(単位：億円)

		R3(2021)年度	R4(2022)年度		R5(2023)年度		備考
		決算 (a)	直近見込 (R4年12月) (b)	R4-R3 (b-a)	政府予算案を 踏まえた見込 (R4年12月) (c)	R5-R4 (c-b)	
収入	保険料収入	98,553	100,646	2,092	99,503	▲ 1,143	H24-R4年度保険料率： 10.00% R5年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,463	12,455	▲ 8	12,749	294	
	その他	264	225	▲ 39	214	▲ 10	
	計	111,280	113,325	2,045	112,466	▲ 859	
支出	保険給付費	67,017	69,240	2,223	69,094	▲ 146	○R5年度の単年度収支を均衡 させた場合の保険料率 R5年度均衡保険料率： 9.78%
	前期高齢者納付金	15,541	15,310	▲ 231	15,475	165	
	後期高齢者支援金	21,596	20,556	▲ 1,039	22,260	1,704	
	退職者給付拠出金	1	1	▲ 0	1	0	
	病床転換支援金	0	0	▲ 0	0	▲ 0	
	その他	4,134	3,843	▲ 291	3,504	▲ 340	
	計	108,289	108,950	661	110,334	1,384	
単年度収支差		2,991	4,375	1,384	2,132	▲ 2,243	
準備金残高		43,094	47,469	4,375	49,602	2,132	

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5年度）の概要

政府予算案を踏まえた令和5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11.2兆円、支出（総額）が11.0兆円と見込まれ、単年度収支差は2,100億円の見込み。

① 収入の状況

収入（総額）は、令和4年度（直近見込）から900億円の減少となる見込み。

- ▶ 主に、「保険料収入」が被用者保険の適用拡大（国や自治体等に勤務する短時間労働者の共済適用）の影響※による被保険者数の減少等によって1,140億円減少することによるものである。

※被用者保険の適用拡大は令和4年10月から開始されているため、令和4年度は10月～2月の5か月分の影響を見込んでいたが、令和5年度は12か月分の影響となる。

② 支出の状況

支出（総額）は、令和4年度（直近見込）から1,400億円の増加となる見込み。主な要因は以下のとおり。

- ▶ 「保険給付費」について、加入者1人当たり保険給付費の増等の増加要因はあるものの、令和5年度薬価改定や被用者保険の適用拡大（国や自治体等に勤務する短時間労働者の共済適用）による加入者数の減少等によって150億円減少する。
- ▶ 「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なり始めていることで、後期高齢者支援金の概算額が増加すること、令和4年度は令和2年度分の拠出額が精算されたことによる戻り分の影響が大きくあったが、令和5年度はその影響が小さくなること等によって1,870億円増加する。
- ▶ 「その他」について、令和5年度は、令和4年度と比較して、主に国庫補助の精算（国庫特例減額措置分）による返還額が減少すること等により、340億円減少する。

③ 収支差と準備金残高

令和5年度の「収支差」は、令和4年度（直近見込）より、2,200億円減少して2,100億円になる見込み。（収支均衡料率は、9.78%の見込み。）

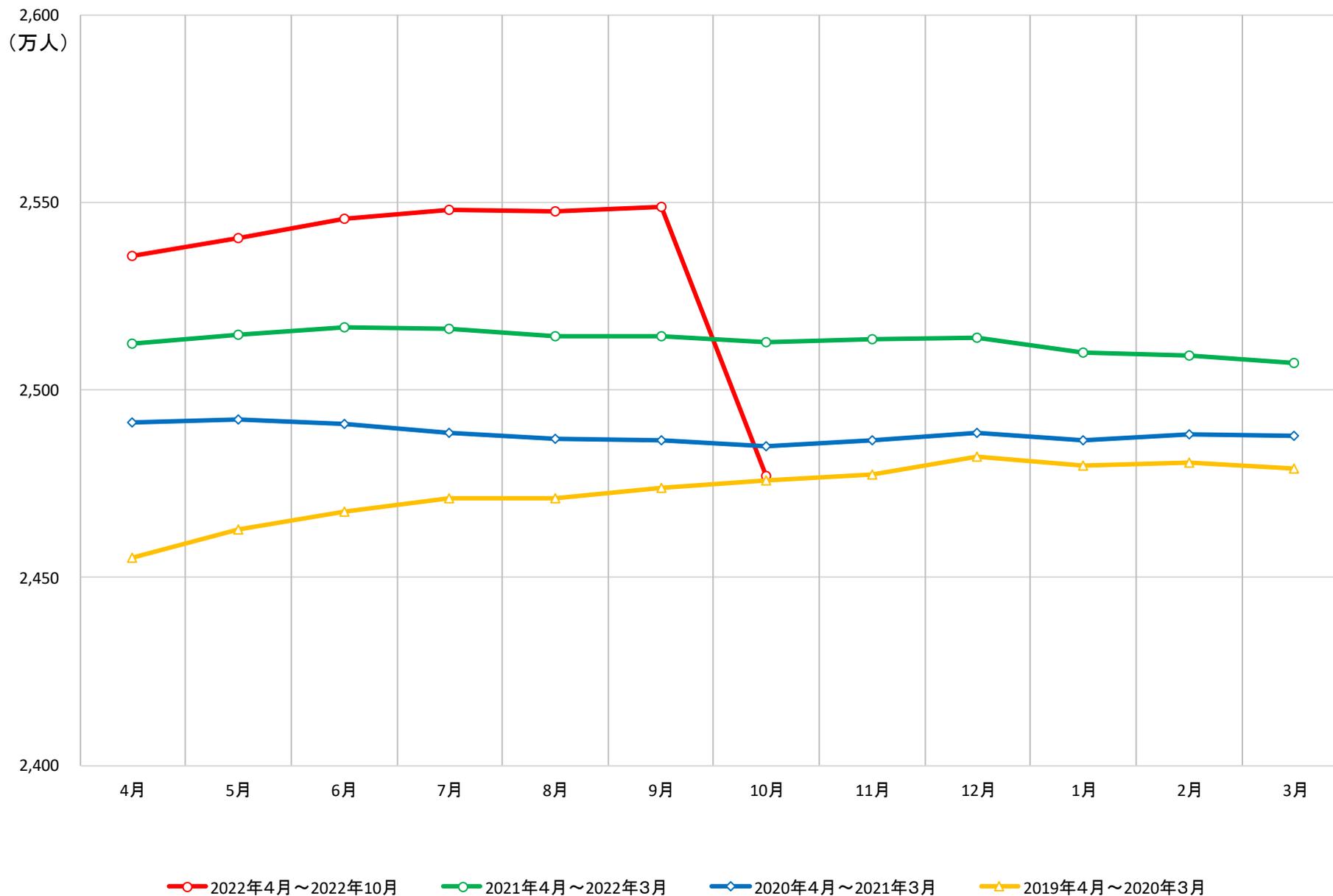
令和5年度末時点の準備金残高は5.0兆円の見込み。

協会けんぽの被保険者数の動向

令和4年12月16日
第120回運営委員会資料

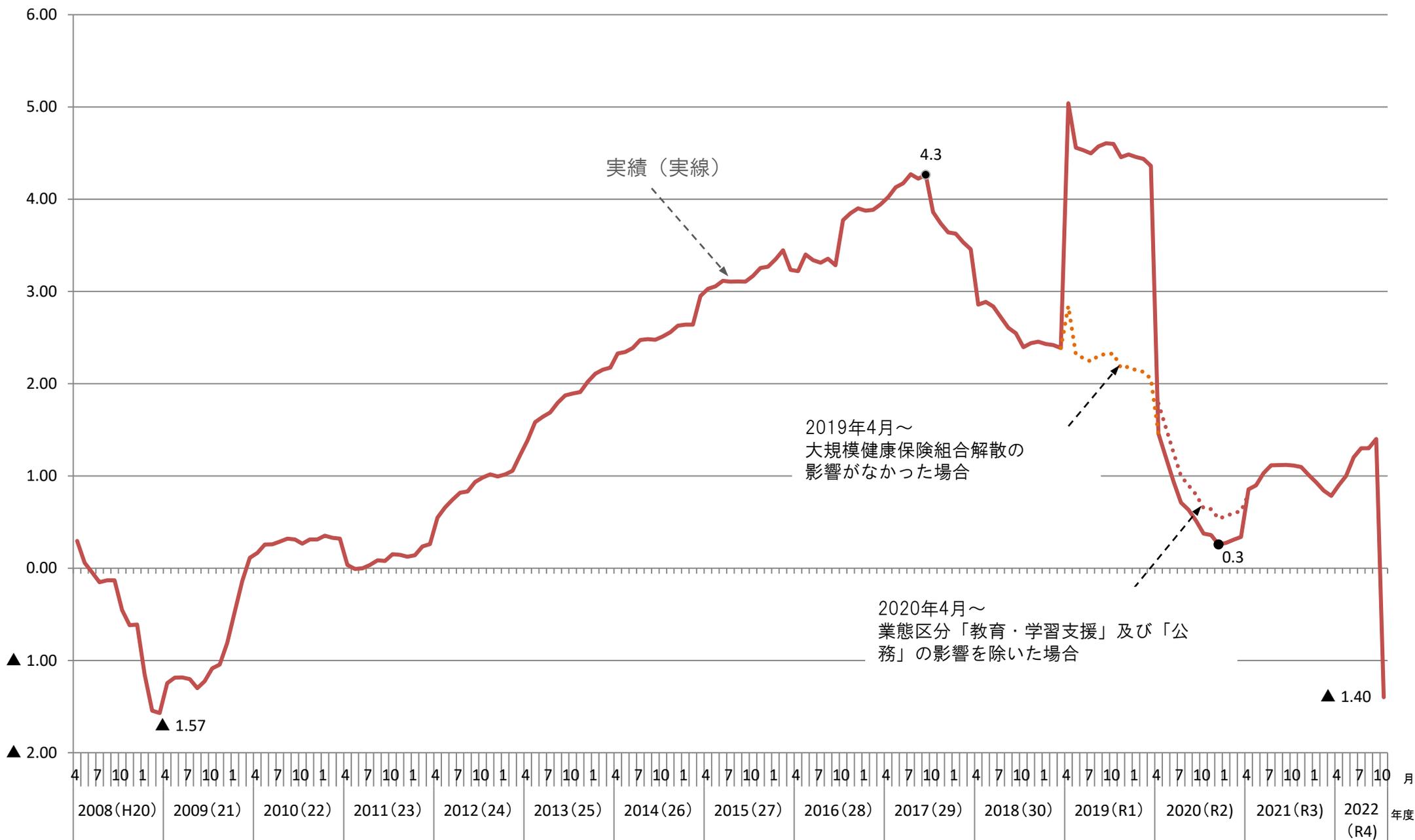
国家公務員共済組合法及び地方公務員等共済組合法の改正による共済組合員資格の適用要件の拡大に伴い、2022年10月は大きく減少した。

被保険者数の推移



協会けんぽの被保険者数の対前年同月比伸び率の推移

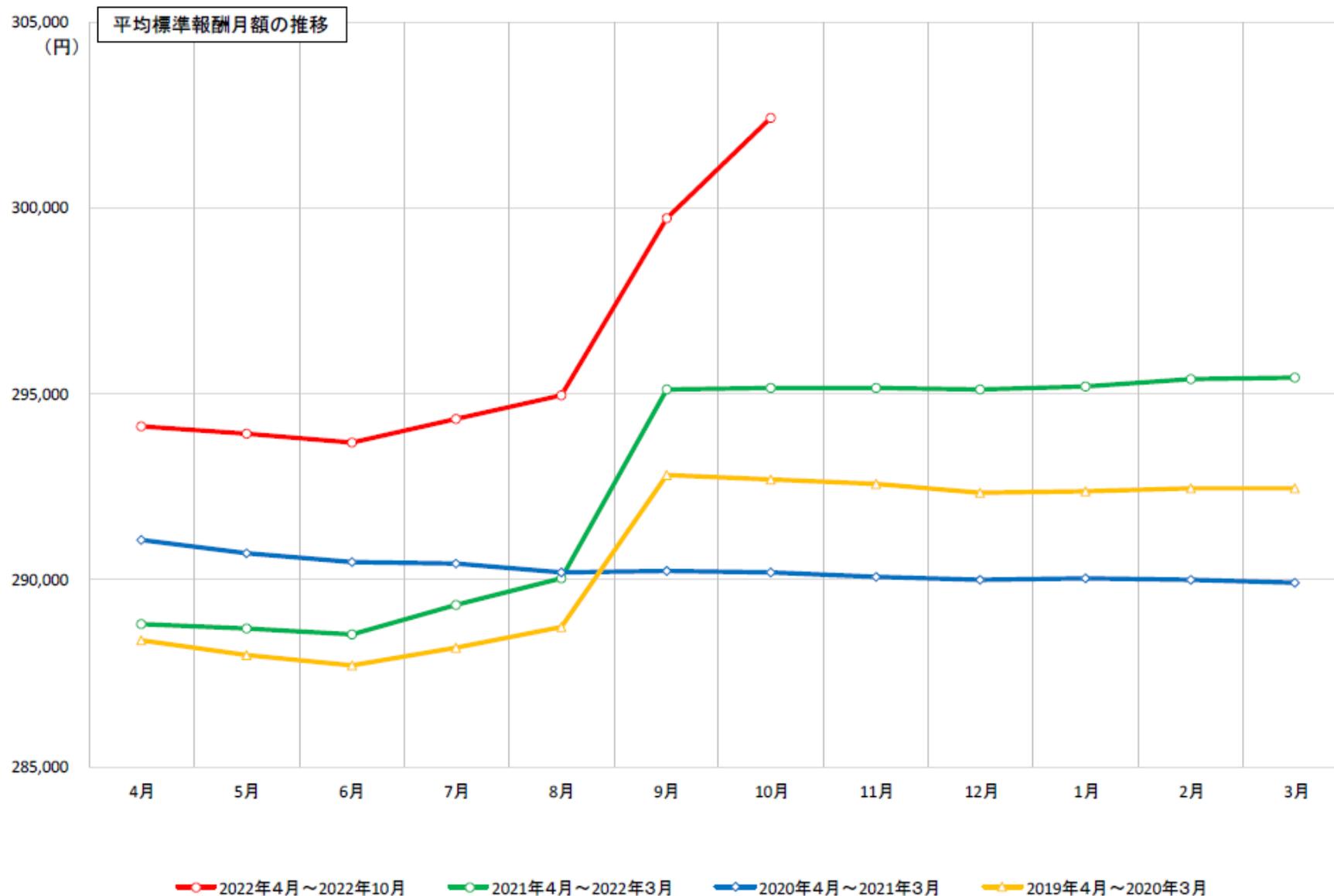
令和4年12月16日
第120回運営委員会資料



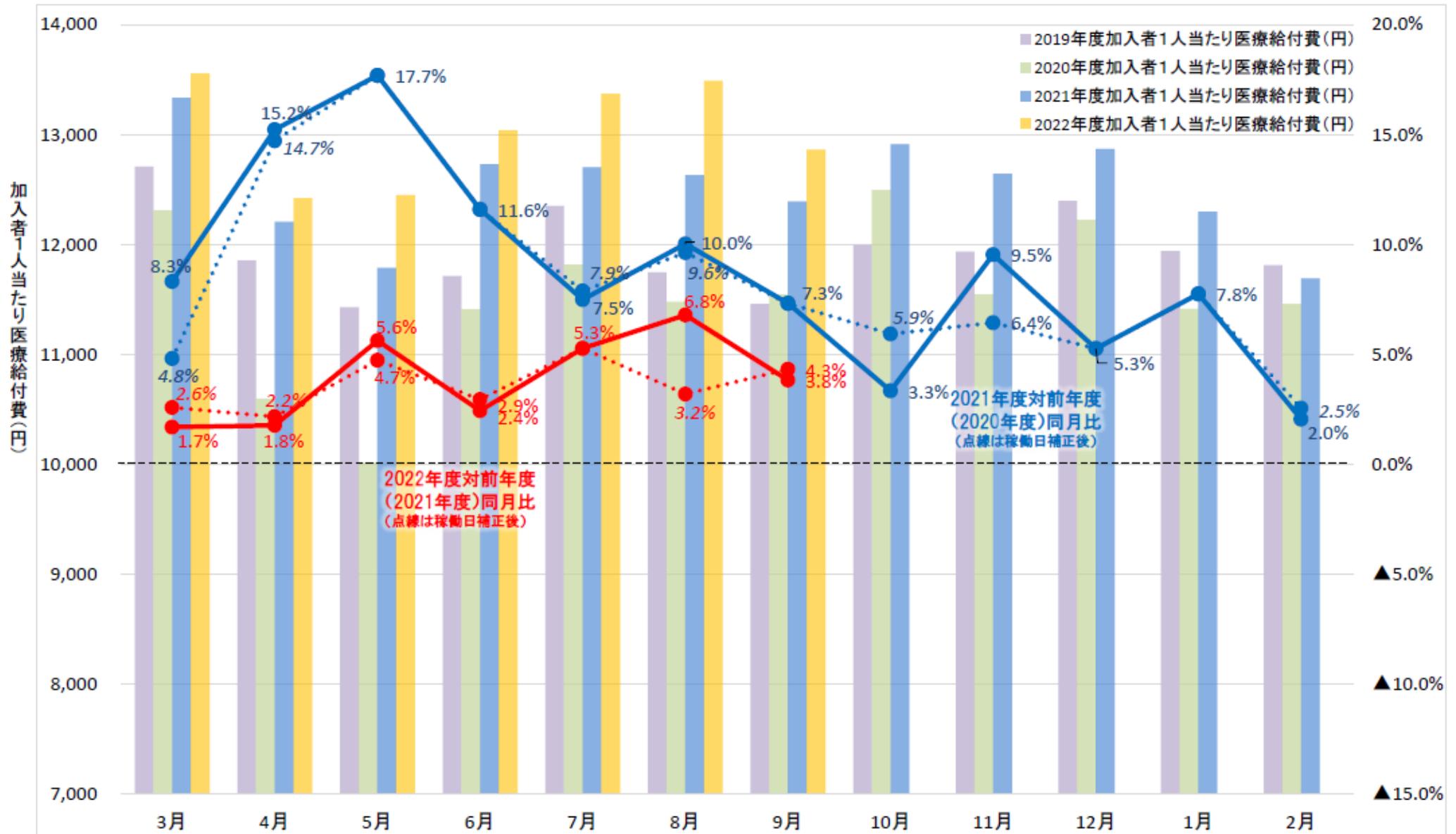
※ 2020年4月の地方公務員法等の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する臨時的任用職員等が地方公務員共済組合へ移行した。
 ※ 2022年10月の国家公務員共済組合法及び地方公務員等共済組合法の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する非常勤職員等が共済組合へ移行した。

協会けんぽの平均標準報酬月額の動向

地方公務員等共済組合法の改正による共済組合員資格の適用要件の拡大に伴い、業態が公務である非常勤職員等が共済組合員となり、2022年10月は大きく上昇した。



協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移



都道府県単位保険料率決定の設定のイメージ

- 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。
- 都道府県単位保険料率になることで、保険料率が大幅に上昇する場合には、激変緩和措置を講じる。

全国一本の保険料率
(20年9月まで)

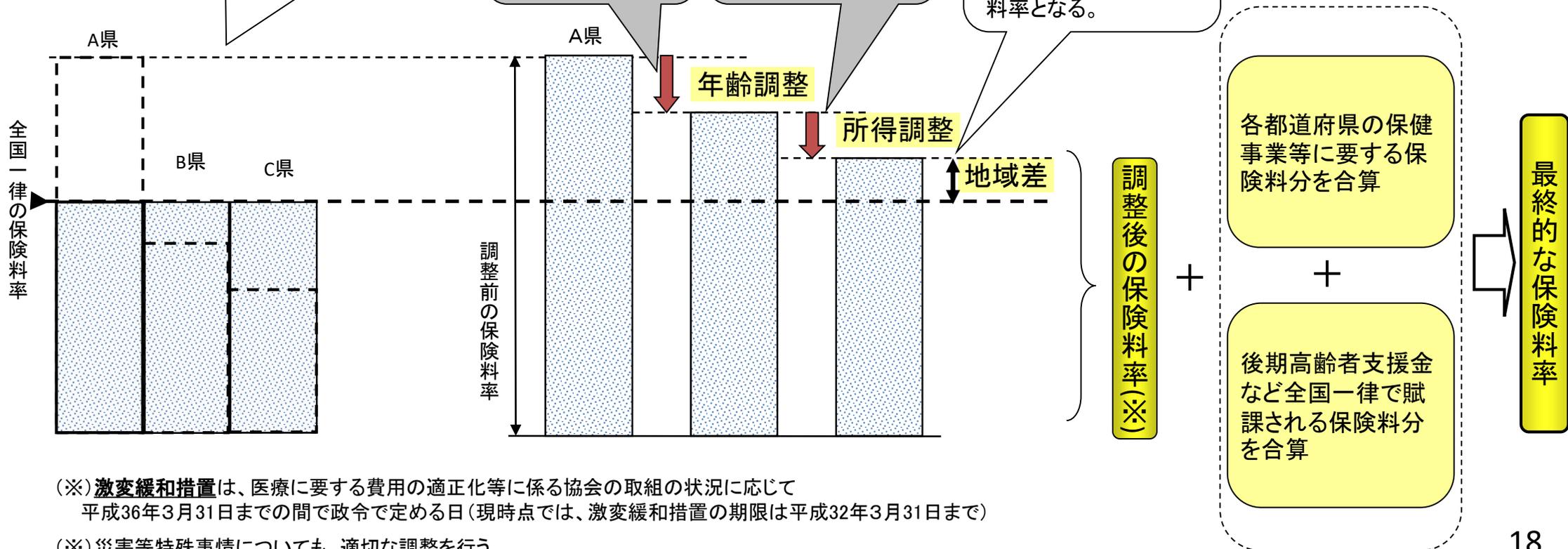
都道府県単位保険料率(20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律

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。



(※) 激変緩和措置は、医療に要する費用の適正化等に係る協会の取組の状況に応じて平成36年3月31日までの間で政令で定める日(現時点では、激変緩和措置の期限は平成32年3月31日まで)

(※) 災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

都道府県単位保険料率の算定方法について

都道府県単位保険料率の算定方法について

第1号保険料率 (A)

加入者に対する医療給付費【支部ごと】

年齢構成の違いに伴う医療費の差や所得水準の違いに起因する財政力の差を、都道府県間で相互に調整

(支部療養の給付費 ± 年齢調整 ± 所得調整) ÷ 支部の総報酬額

年齢構成	高い	低い
保険料率	下がる	上がる

所得水準	高い	低い
保険料率	上がる	下がる

第2号保険料率 (B)

現金給付費・前期高齢者納付金・後期高齢者支援金等【全国一律】
インセンティブ制度による都道府県支部別加算・減算【支部ごと】

第3号保険料率 (C)

日雇いの保険料収入・雑収入等【全国一律】
前々年度精算分（収支差がプラスの場合）【支部ごと】

収入等見込額相当額 (D)

業務経費・一般管理費・準備金積立て等【全国一律】
前々年度精算分（収支差がマイナスの場合）【支部ごと】

$$\text{都道府県単位保険料率} \\ (A) + (B) + (C) - (D)$$

※保険料率の調整：災害等特殊事情について、適切な調整を行う。

令和5年度 新潟支部保険料率

	新潟支部	全国
第1号保険料率 (A)	4.80%	5.36%
調整前所要保険料率	5.24%	5.36%
年齢調整	▲0.14%	—
所得調整	▲0.30%	—
第2号保険料率 (B)	4.09%	4.10%
共通料率分	4.10%	4.10%
インセンティブ制度による加算・減算	▲0.009%	—
第3号保険料率 (C)	0.56%	0.56%
共通料率分	0.56%	0.56%
収入等見込額相当額 (D)	0.12%	0.02%
共通料率分	0.02%	0.02%
令和3年度精算分	0.10%	—
保険料率 (A) + (B) + (C) - (D)	9.33%	10.00%
【参考】令和4年度保険料率	9.51%	全国平均 10.00%

※ 端数処理の関係上、数値が一致しない場合があります

令和5年度 保険料率(全国:暫定)

令和5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	保険料率 (%)	支部数
10.51	1	9.98	1
10.36	1	9.96	2
10.32	1	9.94	1
10.29	2	9.92	1
10.26	2	9.91	1
10.25	1	9.89	1
10.23	1	9.87	1
10.21	1	9.86	1
10.20	1	9.82	2
10.17	1	9.81	1
10.14	1	9.80	1
10.10	1	9.79	1
10.09	1	9.77	1
10.07	1	9.76	2
10.05	1	9.75	1
10.02	1	9.73	2
10.01	2	9.67	1
10.00	1	9.66	1
		9.57	1
		9.53	1
		9.49	1
		9.33	1

20

26

令和5年度都道府県単位保険料率の
令和4年度からの変化
(暫定版)

令和4年度保険料率 からの変化分		支部数	令和4年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)		料率 (%)	金額 (円)	
+0.19	+285	1	▲0.01	▲15	1
+0.18	+270	1	▲0.02	▲30	1
+0.17	+255	1	▲0.04	▲60	2
+0.15	+225	1	▲0.05	▲75	1
+0.14	+210	1	▲0.09	▲135	1
+0.11	+165	2	▲0.10	▲150	3
+0.08	+120	1	▲0.11	▲165	1
+0.07	+105	1	▲0.12	▲180	2
+0.06	+90	1	▲0.13	▲195	2
+0.04	+60	1	▲0.14	▲210	1
+0.03	+45	1	▲0.17	▲255	1
+0.01	+15	1	▲0.18	▲270	4
0.00	0	1	▲0.19	▲285	1
			▲0.20	▲300	2
			▲0.23	▲345	1
			▲0.24	▲360	2
			▲0.25	▲375	1
			▲0.26	▲390	1
			▲0.32	▲480	1
			▲0.38	▲570	1
			▲0.39	▲585	1
			▲0.41	▲615	1
			▲0.49	▲735	1

13

33

注1. 「+」は令和5年度保険料率が令和4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。
注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5年度 保険料率に関する評議会における意見(抜粋)

令和4年10月20日

令和4年10月27日

令和5年度保険料率に関する評議会における意見(新潟支部)

令和5年度保険料率に関する評議会における意見(佐賀支部)

(令和4年10月17日開催 新潟支部評議会)

(令和4年10月26日開催 佐賀支部評議会)

【評議会の意見】

- ・ 令和5年度の保険料率について、中長期的に見て現状維持が妥当。
- ・ 令和5年度の保険料率の変更時期について、特段意見なし。

【評議会の意見】

- ・ 別紙『令和5年度保険料率の変更に関する意見(佐賀支部評議会)』参照
- ・ 保険料率の変更時期は4月納付分からが良い。

【評議員の個別意見】

(学識経験者)

- ・ 中長期的に見て、現状維持が妥当。

(事業主代表)

- ・ 事業主としては料率は低いほうが良いが、働き手が少なくなる一方で健康保険制度自体が大丈夫なのかという心配がある。
- ・ 最低賃金の31円を上げることでさえ厳しいという小規模事業者は多い。今後、賃金が上がっていくのはかなり厳しい。そのため財政状況の楽観視はできない。

(被保険者代表)

- ・ 中長期的な視点で財政の安定的な維持ができるように進めていかなければならない。ただし、保険料率の高い支部の意見も踏まえ、他県との格差を埋めなければならないということも考える必要がある。
- ・ 高齢者の増加、給与の伸び悩みなど、収支が悪化する可能性のほうが高い。10年、20年先に数%上げるような急激な変化が問題である。少し先を見ながら、保険料を上げる必要があるのであれば以前のように少しずつ上げていく視野も必要。

【評議員の個別意見】

(学識経験者)

- ・ 現在の社会情勢を鑑みると大幅な賃金上昇は見込めない一方で、医療給付費は年々増加していき、準備金残高が減少することが予想される。抜本的に社会保険制度そのものを見直す時期にあるのではないかと。
- ・ 全国一律の保険料率に戻すことについても議論すべきである。
- ・ 佐賀支部評議会でも以前より提言していたシミュレーションの精度について、本部運営委員会においても同様の発言があったことから、引き続き本部に対して意見を上げていく必要がある。

(事業主代表)

- ・ 5年間の収支見通しについて、過去の試算と現状があまりにも乖離しており、シミュレーションが妥当であったのかどうかの検証をしっかりとる必要がある。
- ・ 保険料率の現状・課題として、財政のマイナス要因のみが述べられており、危機感を煽るための資料になっている印象を持たざるを得ない。
- ・ 保険料率の較差は年々拡大していることから、最大と最小の支部間の差を1.0%以内にするなど、都道府県単位保険料率について上限・下限となる保険料率を設定するべきである。
- ・ 中小企業は厳しい状況にある中で、平均保険料率については一度引き下げていただきたい。

(被保険者代表)

- ・ 医療費の伸びが賃金の伸びを上回る構造は解消されていないことから、県や関係団体とも連携しながら、医療費の引き下げにつながる事業を推進していただきたい。

令和4年度 保険料率変更に係る意見(新潟支部)

協新潟支部発第220118-01号
令和4年1月18日

全国健康保険協会
理事長 安藤 伸樹 殿

全国健康保険協会新潟支部
支部長 田中 正一
(公印省略)

都道府県単位保険料率の変更に係る意見

標記について、健康保険法第160条第7項の規定に基づき、評議会の意見を踏まえ、下記のとおり当職の意見を申出いたします。

記

1. 意見の要旨

新潟支部の令和4年度保険料率を、令和3年度保険料率の9.50%から0.01%ポイント引き上げ、9.51%とすることについて、やむを得ないと考えます。

2. 理由等

平均保険料率10%維持のうえ計算された新潟支部保険料率9.51%はやむを得ないと考えます。

なお、令和4年度新潟支部保険料率は全国で一番低い保険料率となりますが、評議会では地域医療サービスの差に関して県内でも格差や乖離があるのが現状のため、保険料率が低いからといって良いわけではではないのご意見もいただいております。

新潟支部の健康課題を捉えるときに、県面積の広さ、島嶼部を抱えているという地域性の違いや、医師少数県、医師偏在といった医療提供体制の課題もあります。これらの課題を明確に把握したうえで、健診、保健指導の受診勧奨、重症化予防(医療機関)の受診勧奨、コラボヘルス(健康宣言)の推進といった保健事業を更に取り組みることによって地域格差を解消し、健康保険料率の上昇抑制に努力することが重要であると考えます。

都道府県単位保険料率の変更に係る評議会における意見(新潟支部)

(令和4年1月13日開催 新潟支部評議会)

【評議会の意見】

- 9.51%とすることについて、やむを得ないと考えます。

【評議員の個別意見】

(学識経験者)

- 従来であると、新潟支部健康保険料率は下がる傾向である。しかし、令和4年度保険料率については、新型コロナウイルス感染症の影響がある中で例年と違った動きをしていることを丁寧に説明する必要がある。
- 8年連続全国一低い保険料率は素晴らしい結果だと思う。
- 新潟支部の保険料率が低い理由としては、所得調整と年齢調整も影響している。地域による医療サービスの差に関して、県内でも格差、乖離があるのが現状のため、保険料率が低いからといって良いわけではないとも考える。

(事業主代表)

- 保険料率の算定について特段異論はない。しかし、介護保険料率と健康保険料率は、なぜ保険料率の変動に違いがあるのか加入者側からすると分かりづらいところもある。そのため混乱しないように分かりやすい広報が必要と考える。

以上

協会けんぽの収支見込(介護分)

協会けんぽの収支見込(介護分)

(単位：億円)

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	備考
		決算	直近見込 (R4年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R4年12月)	
収入	保険料収入	10,893	10,202	11,321	R3年度保険料率： 1.80%
	国庫補助等	-	1	0	R4年度保険料率： 1.64%
	その他	-	-	-	R5年度保険料率： 1.82%
	計	10,893	10,202	11,321	納付金対前年度比
支出	介護納付金	10,291	10,494	11,135	⇒ + 641
	その他	55	43	-	
	計	10,345	10,537	11,135	
単年度収支差		547	▲ 335	186	
準備金残高		118	▲ 217	▲ 30	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

介護保険の令和5年度保険料率について

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5年度は、令和4年度末に見込まれる不足分(217億円)も含め、単年度で収支が均衡するよう**1.82%**(4月納付分から変更)とする。
※令和3年度:1.64%

(参考)

健康保険法160条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合算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。

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

1.64%から令和5年4月以降に1.82%へ引き上げた場合の令和5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〕 7,819円 (71,242円 → 79,061円) の負担増
〔月額〕 576円 (5,248円 → 5,824円) の負担増

(注1) 標準報酬月額を320,000円、賞与月額を年1.575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5年度(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。

令和5年度 保険料率改定に係る広報スケジュール

更なる保健事業の充実および令和5年度保険料率広報に係るスケジュール

令和4年度第1回支部長会議 資料9

	2022(令和4)年度						2023(令和5)年度						2024年度
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	… 8月	… 12月	1月	2月	3月	4月
	LDL						健診自己負担軽減						付加健診対象拡大
特設ページ				特設ページ公開									
WEB広告				WEB広告									
新聞広告 メルマガ				● 全国紙、地方紙(本部) メルマガ(支部)									
納入告知書				●									
関係団体を通じた広報	● 依頼(本部、支部)			記事掲載(支部)			● 依頼(本部、支部)			記事掲載(支部)			
GE、医療費通知							● GE			● 医療費			
LP					LP公開						LP公開		
WEB広告					WEB広告						WEB広告		
納入告知書 (料額表)					●						●		
新聞広告 メルマガ				● 全国紙(本部) メルマガ(支部)		● 地方紙(支部)				● 全国紙(本部) メルマガ(支部)		● 地方紙(支部)	
関係団体を通じた広報				● 依頼(本部、支部)		● 記事掲載(支部)				● 依頼(本部、支部)		● 記事掲載(支部)	
納入告知書	●						●						●
健診パンフ							●						●
その他							様々なタイミングで周知(納入告知書、各種セミナー案内時など)(支部)						49

令和5年度 保険料率改定に係る広報の対応について

1. 広報の目的

令和5年度都道府県単位保険料率と併せて、協会の財政状況や保険料率の設定の仕組みを周知することで、厳しい財政状況や加入者、事業主の取組で保険料率が下がる仕組みであることをご理解いただく。

加えて、保険者機能強化アクションプラン(第5期)に基づき、特に加入者や事業主に取り組んでいただきたい取り組みをお示しし、協会の取組に関する認知の向上につなげるとともに、加入者、事業主の行動変容を促す。

2. 広報の内容

【本部】

- 全国紙への記事掲載
- Webによる広報・・・昨年度と同様に今回の広報に係る特設ページを作成
- 紙媒体による広報物の作成
 - ①「料率広報チラシ(保険料額表)」の作成・・・日本年金機構が事業所に発送する納入告知書(2月発送分)に同封
 - ②「保険料率ポスター」の作成・・・支部が関係団体(商工会議所、商工会等)に広報依頼する際などに活用

【支部】

- (1) 本部作成のチラシ・ポスターを活用し周知する。
- (2) 特別広報経費を活用し、新潟支部においても新聞を活用し、加入者・事業主への周知を検討する。
- (3) 関係団体(商工会議所、商工会等)に訪問し直接説明をするとともに、関係団体で発行している広報紙等を活用した広報を依頼する。
- (4) 今後の記事掲載へ繋げるため、プレスリリース等を活用して、新聞社などメディアへの情報提供を実施する。

令和4年度 新潟支部保険料周知広報(参考)

新潟支部の取り組み

- 毎月、日本年金機構が発行する納入告知書に同封している「けんぽ通信(新潟支部作成チラシ)3月号」に保険料率変更のお知らせ記事を掲載。
- 新聞2社(新潟日報(朝刊全県版)、日本経済新聞(朝刊新潟版))、新潟商工会議所会報誌に記事を掲載。
- 県内の関係団体へ周知広報依頼を実施。

【本部作成チラシ】※ 掲載の内容は令和4年度のものです

協会けんぽにご加入の皆さま
職員の健康守りです

令和4年3月分(4月納付分)からの保険料率をお知らせします

安心と健康のそばに
協会けんぽ
(全国健康保険協会)

新潟支部の健康保険料率は**変更**となります

令和4年2月分(3月納付分)まで	9.50%	▶	令和4年3月分(4月納付分)から	9.51%
------------------	-------	---	------------------	-------

介護保険料率も**変更**となります

令和4年2月分(3月納付分)まで	1.80%	▶	令和4年3月分(4月納付分)から	1.64%
------------------	-------	---	------------------	-------

※健康保険料と介護保険料は、労使折半となります。
※40歳から64歳までの方(介護保険第2号被保険者)には、健康保険料率に全国一律の介護保険料率が加わります。
※歳上については、支給日が3月1日分から変更後の保険料率が適用されます。
※任意継続被保険者の方は、令和4年4月分の保険料率から変更となります。

保険料額は1年間有効になりますので、大切に保存してください。

基本保険料率・特定保険料率とは 健康保険料率9.51%のうち、6.08%分は加入者の皆さまの医療費等に充てられる基本保険料率となり、3.43%分は後期高齢者医療制度への支度金等に充てられる特定保険料率となります。

★健康保険は、納付期限までに納めていただくようお願いいたします。
★健康保険組合における保険料額等については、ご加入の健康保険組合へお問い合わせください。

お問い合わせはこちらまで
TEL 025-242-0260 [受付時間]平日8:30~17:15
〒950-8513 新潟市中央区東大塚2-4-4 日本労働者福祉大館713号

協会けんぽ <https://www.kyoukai-kenpo.or.jp/>

年一回の健診で健康状態をチエック!!

健康を受けることで、病気を早期に発見できたり生活習慣を改善するきっかけになります。ぜひ協会けんぽの実施している生活習慣予防健診をご活用ください。また協会けんぽは、事業主健診の結果を提供いただけるサポートをより一層進めようとしています。

また、主に中小企業が加入する協会けんぽの保険料収入は、景気変動の影響を受けやすいです。

協会けんぽの主な支出である医療費は、高齢化に伴い増加傾向が続いています。

保険料率の案内が来たけど、協会けんぽの財政はどうなっているのかしら?

協会けんぽの財政は、医療費の伸びが保険料の伸びを上回る赤字構造に加えて...

これは厳しい! 医療費(加入者1人当たり医療費)は増加傾向にあり、真金(1人当たり保険料収入)は減少傾向にある。

協会の約4割を占める高齢者医療制度への拠出金が、今後も増大していく見込みです。

事業主の皆さまと一緒に従業員の健康を守る

健康診断結果を確認し、特定保健指導の利用や早期受診で疾病の重症化予防を!!

生活習慣の改善が重要な特定保健指導を受けよう! 保健師・管理栄養士が寄り添いサポートします。生活習慣の改善を、ぜひ従業員の皆さまに特定保健指導をお勧めください! また健診の結果、医療機関の受診を勧められた場合、早期に受診しましょう。疾病の重症化を防ぐことにつながります!

健康診断の結果、医師の指導を受けよう! 行動するぞ!! 大事ですね!!

事業主の皆さまと健康を守るために「健康宣言」を実施するのはいかがでしょうか?

健康宣言とは、事業主の皆さまが、事業所から職場に向けた提案や改善に向けた提案や支援を行います。

健康づくりと積極的取り組み、事業所であることと宣言する事業所から、健康宣言の取り組みを行っています。

医療費を抑えるには薬をジェネリックにしたり、かかりつけ医を持つことも大切です!!

そうなんです!! これらの取組を、加入者・事業主の皆さまに、取り組んでいただくことが、保険料率の伸びを抑えることに繋がります。

ひとりひとりの健康づくりが、大きな力になります。

私にはわからないが... きっと知っている人が... 協会のWEBで調べてみてください。

医療費を抑える取組か! 医療費を抑えるには薬をジェネリックにしたり、かかりつけ医を持つことも大切です!!

協会けんぽの令和4年度目標

生活習慣病予防健診受診率	令和2年度実績	令和4年度目標
	51.0%	61.2%以上

被保険者の特定保健指導実施率

令和2年度実績	令和4年度目標
15.5%	30.1%以上

健康宣言事業所数

令和2年度実績	令和4年度目標
54,616事業所	64,000事業所以上

協会けんぽの財政は、医療費の伸びが保険料の伸びを上回る赤字構造に加えて...

これは厳しい! 医療費(加入者1人当たり医療費)は増加傾向にあり、真金(1人当たり保険料収入)は減少傾向にある。

協会の約4割を占める高齢者医療制度への拠出金が、今後も増大していく見込みです。

協会けんぽの支出内訳(令和2年度決算)

保険給付費	61.0%	(約6.2兆円)
高齢者医療制度への拠出金等	36.1%	(約3.7兆円)

各地道府県の保険料率は、基礎的医療費水準に基づいて算出されます。

つまり皆さまの取組で医療費の伸びを抑えることができれば、保険料率の伸びを抑えることができるかもしれません!

医療費を抑える取組か! 医療費を抑えるには薬をジェネリックにしたり、かかりつけ医を持つことも大切です!!

協会けんぽの令和4年度目標

被保険者の特定保健指導実施率	令和2年度実績	令和4年度目標
	15.5%	30.1%以上

健康宣言事業所数

令和2年度実績	令和4年度目標
54,616事業所	64,000事業所以上

更なる保健事業の充実に係る周知(参考)

さらなる保健事業の充実 チラシ表

あなたとあしたへつづく、健康を。

けんぽのいっぽ!

令和5年度から、さらに皆さまの健康を守り続ける、新たな取組を順次開始します。

さらに充実、一步先へ! 協会けんぽの「健康づくり」事業

令和5年4月スタート!

生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減

一般健診 対象:35歳~74歳の被保険者(ご本人)

最高 **7,169円** → 軽減後 **5,282円**

協会けんぽの生活習慣病予防健診は、
 血圧測定 血糖検査 尿検査 心電図検査
 胸部レントゲン検査 腹部レントゲン検査
 便潜血反応検査

メタボリックシンドロームとともに
5大がん (肺 胃 大腸 子宮 乳癌) までカバー!
※子宮頸がん検診、乳がん検診は、別途自己負担がかかります。

※メタボリックシンドロームとは、お腹まわりの内臓脂肪がたまることで悪玉のホルモンが分泌され、高血圧・高血糖・脂質異常等が起こり、生活習慣病になりやすくなる状態のことです。

付加健診 **4,802円** → **2,689円** (令和6年4月より、付加健診の対象年齢について、健行の40歳・50歳に加え、45歳・55歳・60歳・65歳・70歳も対象になります。)

※付加健診とは、節目の年齢において、肝臓、膵のう、腎臓といった腹部の臓器の様子を調べるための腹部超音波検査や、高血圧・動脈硬化などを見つける手がかりとなる眼底検査といった、より詳細な健診です。

子宮頸がん検診、乳がん検診、肝炎ウイルス検査の自己負担も同様に軽減します。

健診を受けた後の行動こそが大切です!

異常なし (引き続きの健康づくり、毎年の健診を!)

生活習慣の改善が必要 (特定保健指導を利用しましょう!)

医療機関への受診が必要 (医療機関に早期受診を!)

特定保健指導って?!

健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクのある40歳~74歳までの方を対象に行う健康サポートです。健康に関するセルフケア(自己管理)ができるように、健康づくりの専門家である保健師または管理栄養士が寄り添ってサポートします。

未治療者への受診勧奨!

協会けんぽでは、健診の結果、血圧値、血糖値、LDL(悪玉)コレステロール値が「要治療」「要精密検査」と判定された方で、医療機関への受診が滞りやすい方へ受診をお勧めするご案内をお送りしています。
※令和6年10月より、要精密検査(ご家族)にも医療機関への受診のご案内をお送りします。

全国健康保険協会 東京支部 TEL:03-6853-6111 (受付時間) 平日8:30~17:30
〒136-8540 東京都江東区中野6-10-2 中野セントラルパーク3階

特設ページはこちらから▶▶▶

さらなる保健事業の充実 チラシ表

協会けんぽの健康づくりのサポートについての動画はこちらから▶▶▶

特定保健指導で健康への目標・行動計画をサポート

特定保健指導の対象者について

健診を受けた**40歳以上**の方のうち 以下の追加リスクが**1つ以上**ある方に該当

腹囲 男性 **85cm以上** 女性 **90cm以上** OR BMI **25以上**

さらに 血圧 血糖 脂質 喫煙

特定保健指導対象者に該当 40歳~74歳までの方

メタボ 予備群 ぽっちゃり

※喫煙については、血圧、血糖、脂質のリスクが1つ以上の場合にのみ追加

特定保健指導の内容について

特定保健指導では対象者の健康に向けて目標と行動計画をサポートします! 健康と生活習慣を見直す良い機会です。

STEP 1 目標と行動計画の設定 20~30分の初回面談
ライフスタイルや体の状態に合わせて、運動や食事、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善に向けた取組を個別具体的に提案。健康に向けた目標と行動計画を一人一人に寄り添って一緒に考えます。

STEP 2 3~6か月チャレンジ 行動計画の実践
STEP1で考えた具体的な行動計画を実践。保健師または管理栄養士が応援します。

STEP 3 目標達成度のチェック
減量等、目標を達成できたかの確認を行うとともに、引き続きの健康づくりについての取組をアドバイスします。

医療機関への早期受診について

医療機関への早期受診が必要な方

血圧 収縮期血圧値 **160mmHg以上** 拡張期血圧値 **100mmHg以上**

血糖 空腹時血糖値 **126mg/dL以上** HbA1c **6.5%以上**

脂質 LDLコレステロール値 **180mg/dL以上** LDLコレステロール値に着目した医療機関への受診案内

※LDLコレステロールってなに?!

悪玉コレステロールとも呼ばれ、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発生させる危険性があります。

高血圧・高血糖・脂質異常を放置すると?

高血圧 正常血圧と比べて血圧が高くなるほど脳卒中(脳出血、脳梗塞等)の発症リスクが高まります。

高血糖 高血糖の状態を放置すると、目が見えにくくなったり、人工透析が必要になる場合もあります。

脂質異常 LDLコレステロール値が基準値よりも高い人は心筋梗塞等になりやすいことが分かっています。

協会けんぽ <https://www.yokukakenpo.jp>