

令和4年度 保険料率について



広報部鳥 けんぼん
©2018 協会けんぽ大阪支部

○医療分

- I 令和4年度平均保険料率について・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.3
- II 令和4年度の保険料率に関する大阪支部としての対応・・・・・・・・・・P.4
- III 令和4年度都道府県単位保険料率の令和3年度からの変化・・・・・・・・・・P.7
- IV 協会けんぽの収支見込（医療分）・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.9
- V 令和4年度診療報酬改定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.11

○介護分

- VI 介護保険の令和4年度保険料率について・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.14
- VII 令和4年度健康保険料率および介護保険料率の変更が及ぼす影響額について・・・・P.16

○特定保険料率及び基本保険料率関係

- VIII 特定保険料率及び基本保険料率関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.18
- IX 令和4年度 保険料率改定に係る広報の対応について・・・・・・・・・・P.19

○医療分

（1）これまでの議論の経緯

令和4年度の保険料率については、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、人口構造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、平成29年12月19日の運営委員会にて理事長より示した、「今後の保険料率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」旨の考えを踏まえ、運営委員会において議論が進められた。

運営委員会では「制度の安定的な運営のため、今は平均保険料率10%を維持することが重要」、「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」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45支部あり、そのうち、平均保険料率10%維持の意見が31支部、引き下げるべきとの意見が4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10支部となった。

なお、両論併記の意見があった10支部のうち、7支部では平均保険料率10%維持の意見が多数を占めていた。

（2）協会としての対応

① 平均保険料率について

令和4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4年4月納付分からとする。

Ⅱ-i 令和4年度の保険料率に関する大阪支部としての対応（令和4年1月17日大阪支部評議会）

支部名	支部長意見	評議会における意見
大阪	<p>10.22% (10.29%)</p> <p>1. 意見の要旨 大阪支部の令和4年度保険料率を令和3年度保険料率10.29%から0.07%引き下げ、10.22%とすることについて承知いたします。</p> <p>2. 理由等 中長期的視点での、財政運営を勘案し、運営委員会での議論の集約に於けるプロセスの中で平均保険料率の10%維持が決定し、それを前提とする都道府県単位の保険料率決定であり、その決定方式に異論はなく、又、大阪支部評議会で集約された意見も合わせ、大阪支部の料率が示されたものと理解します。</p> <p>3. その他 ①大阪支部の保険料率に関して、事業主・被保険者様へ、丁寧かつ分かりやすい広報や説明を行います。 ②個別の意見として、国民皆保険を維持し、保険者の役割期待を発揮していくための、<u>都道府県別保険料率の決定方式について、再考見直しを要請</u>します。 具体的には地域調整（所得・年齢調整）の在り方に関して、現行制度ができてから一定の期間が経過し、年々都道府県別の社会環境や協会けんぽに加入する事業主や加入者の変動がある状況で、その<u>地域調整差が都道府県別保険料率の決定に大きな影響を与えてくることは確実であり、地域調整差が拡大することは、協会けんぽの存続を妨げる要因になるのではと危惧</u>いたします。 財政面での長期的シミュレーションの前提である平均保険料率の10%維持とともに、<u>平均保険料率10%を維持するための都道府県別保険料率のあるべき姿の検討も必要</u>かと思料します。</p>	<p>【評議会の意見】 大阪支部保険料率10.22%について、特段異議なし。</p> <p>【評議員の個別意見】 (学識経験者) ・10%維持はやむを得ないと思うが、準備金については今後も積みあがっていくと見込まれ、収支見通しのシミュレーション自体の信頼性、整合性については、確認が必要。実績値との乖離を確認することによって、今後のシミュレーションの精度も上がっていくと思うので、検討いただきたい。 ・多少の変動、増減があっても大きな支障はない。10%維持で妥当と考える。</p> <p>(事業主代表) ・10%維持については理解するが、地域差による都市部の負担率が大きく、地方が小さいというのは大きな問題を含んでいると考えるが、実際に使った医療費だけで算出すれば、高齢化、低所得化の進む地方の負担感が大きく、致し方ないと納得している部分はある。</p> <p>(被保険者代表) ・平均保険料率10%維持はやむを得ないが、新型コロナウイルス感染症の影響は今後も大きいと思うので、短期的にでも、常に試算のやり直しが必要と考える。</p>

※ []は昨年度の支部数

意見の提出あり 47支部 [47支部]

● 当該支部の保険料率について『妥当』、『容認』とする趣旨の記載がある支部	22 支部	・引き上げとなる支部	(29 支部中 4 支部)	[20支部中 5支部]
	[27 支部]	・引き下げとなる支部	(18 支部中 18 支部)	[26支部中 21支部]
		・変更がない支部	(0 支部中 0 支部)	[1支部中 1支部]

← 大阪支部

● 当該支部の保険料率について『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部	21 支部	・引き上げとなる支部	(29 支部中 21 支部)	[20支部中 13支部]
	[17 支部]	・引き下げとなる支部	(18 支部中 0 支部)	[26支部中 4支部]
		・変更がない支部	(0 支部中 0 支部)	[1支部中 0支部]

● 当該支部の保険料率について『反対』とする趣旨の記載がある支部	4 支部	・引き上げとなる支部	(29 支部中 4 支部)	[20支部中 2支部]
	[3 支部]	・引き下げとなる支部	(18 支部中 0 支部)	[26支部中 1支部]
		・変更がない支部	(0 支部中 0 支部)	[1支部中 0支部]

意見の提出なし 0支部 [0支部]

○年齢調整・所得調整にかかる意見のあった支部 8支部

- ・現行の都道府県単位保険料率（インセンティブ反映前）において、最高保険料率支部と最低保険料率支部の差が今年度の1.18%から令和4年度には1.45%に広がる見込みであり、年々その差は拡大傾向にある。これは現行の法制度上やむを得ないとしても、年齢調整や所得調整だけでは如何ともしがたい要因があるものと考える。【青森】
- ・年齢調整、所得調整の負担の見直しや、インセンティブ制度による減算率の拡大について意見が出された。【秋田】
- ・平均保険料率の10%については、セーフティネットの観点からも安定性を持たせるためにやむを得ない。ただし、法定準備金が積みあがっているため、上限について話し合う場があったほうがいい。また、将来を考えると、年齢調整と所得調整の算定の見直しも必要となるのではないか。【秋田】
- ・年齢調整や所得調整をしてもこの料率となることが秋田県の厳しい現実を数字として表しているものと残念に思う。【秋田】
- ・保険料率についての0.09ポイントの引き下げは、令和2年度の医療給付費が当初の想定より少なかったことによる支出の減少と、全国的な所得格差の縮小による所得調整の減少などの一時的と思われる要因によるものであり、引き下げが必ずしも今後の良い影響を与えるものではないと考えている。【埼玉】
- ・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。【新潟】
- ・年齢調整、所得調整、地域差、そしてインセンティブ制度を反映された適切な保険料率と認める。【岐阜】
- ・保険料率における年齢調整の説明もあったが、今後少子高齢化進んでいくことになる。根本的には健康保険は助け合いの制度であり、人口構造の変化等の将来も見据えて柔軟に検討していくべき。【兵庫】
- ・令和2年度の一人当たり医療費の対前年度比を見ると、コロナ禍において当支部は全国に比べて、マイナス幅が小さいことや、当支部の令和2年度加入者一人当たり医療費（年齢調整前）が全国で5番目、入院医療費においては4番目に高い現況を考慮すると、支部保険料率の引き上げについては、やむを得ないと判断する。【長崎】
- ・都道府県単位保険料率については、所得調整・年齢調整を考慮したとしても限界がある。制度について見直し等を検討されたい。【鹿児島】

Ⅲ- i 令和4年度都道府県単位保険料率の令和3年度からの変化

(単位: %)

	令和3年度保険料率		令和4年度保険料率		現在からの変化分 (b)-(a)
	(a)	(b)	(a)	(b)	
全 国	10.00	10.00	10.00	10.00	0.00
1 北 海 道	10.45	10.39	10.45	10.39	▲0.06
2 青 森	9.96	10.03	9.96	10.03	+0.07
3 岩 手	9.74	9.91	9.74	9.91	+0.17
4 宮 城	10.01	10.18	10.01	10.18	+0.17
5 秋 田	10.16	10.27	10.16	10.27	+0.11
6 山 形	10.03	9.99	10.03	9.99	▲0.04
7 福 島	9.64	9.65	9.64	9.65	+0.01
8 茨 城	9.74	9.77	9.74	9.77	+0.03
9 栃 木	9.87	9.90	9.87	9.90	+0.03
10 群 馬	9.66	9.73	9.66	9.73	+0.07
11 埼 玉	9.80	9.71	9.80	9.71	▲0.09
12 千 葉	9.79	9.76	9.79	9.76	▲0.03
13 東 京	9.84	9.81	9.84	9.81	▲0.03
14 神 奈 川	9.99	9.85	9.99	9.85	▲0.14
15 新 潟	9.50	9.51	9.50	9.51	+0.01
16 富 山	9.59	9.61	9.59	9.61	+0.02
17 石 川	10.11	9.89	10.11	9.89	▲0.22
18 福 井	9.98	9.96	9.98	9.96	▲0.02
19 山 梨	9.79	9.66	9.79	9.66	▲0.13
20 長 野	9.71	9.67	9.71	9.67	▲0.04
21 岐 阜	9.83	9.82	9.83	9.82	▲0.01
22 静 岡	9.72	9.75	9.72	9.75	+0.03
23 愛 知	9.91	9.93	9.91	9.93	+0.02
24 三 重	9.81	9.91	9.81	9.91	+0.10
25 滋 賀	9.78	9.83	9.78	9.83	+0.05
26 京 都	10.06	9.95	10.06	9.95	▲0.11
27 大 阪	10.29	10.22	10.29	10.22	▲0.07
28 兵 庫	10.24	10.13	10.24	10.13	▲0.11
29 奈 良	10.00	9.96	10.00	9.96	▲0.04
30 和 歌 山	10.11	10.18	10.11	10.18	+0.07
31 鳥 取	9.97	9.94	9.97	9.94	▲0.03
32 島 根	10.03	10.35	10.03	10.35	+0.32
33 岡 山	10.18	10.25	10.18	10.25	+0.07
34 広 島	10.04	10.09	10.04	10.09	+0.05
35 山 口	10.22	10.15	10.22	10.15	▲0.07
36 徳 島	10.29	10.43	10.29	10.43	+0.14
37 香 川	10.28	10.34	10.28	10.34	+0.06
38 愛 媛	10.22	10.26	10.22	10.26	+0.04
39 高 知	10.17	10.30	10.17	10.30	+0.13
40 福 岡	10.22	10.21	10.22	10.21	▲0.01
41 佐 賀	10.68	11.00	10.68	11.00	+0.32
42 長 崎	10.26	10.47	10.26	10.47	+0.21
43 熊 本	10.29	10.45	10.29	10.45	+0.16
44 大 分	10.30	10.52	10.30	10.52	+0.22
45 宮 崎	9.83	10.14	9.83	10.14	+0.31
46 鹿 児 島	10.36	10.65	10.36	10.65	+0.29
47 沖 縄	9.95	10.09	9.95	10.09	+0.14

平均保険料率 10.00%

大阪支部 保険料率 10.22%



IV- i 協会けんぽの収支見込（医療分）《前年度の収支見込み（及び決算）との差について》

（単位：億円）

		R2(2020)年度	R3(2021)年度		R4(2022)年度		備考
		決算 (a)	直近見込 (R3年12月) (b)	R3-R2 (b-a)	政府予算案を 踏まえた見込 (R3年12月) (c)	R4-R3 (c-b)	
収入	保険料収入	94,618	99,375	4,757	99,369	▲ 5	H24-R3年度保険料率： 10.00% R4年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,739	12,461	▲ 279	12,454	▲ 7	
	その他	293	275	▲ 18	266	▲ 8	
	計	107,650	112,110	4,460	112,090	▲ 21	
支出	保険給付費	61,870	66,623	4,753	67,304	681	○R4年度の単年度収支を均衡 させた場合の保険料率 R4年度均衡保険料率： 9.54%
	前期高齢者納付金	15,302	15,541	239	15,542	1	
	後期高齢者支援金	21,320	21,596	276	20,790	▲ 806	
	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	2,974	4,582	1,607	3,868	▲ 714	
	計	101,467	108,343	6,876	107,505	▲ 838	
単年度収支差		6,183	3,768	▲ 2,415	4,585	818	
準備金残高		40,103	43,870	3,768	48,456	4,585	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

IV- ii 政府予算案を踏まえた収支見込（令和4年度）の概要

政府予算案を踏まえた令和4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10.8兆円と見込まれ、単年度収支差は4,600億円の見込み。

(1) 収入の状況

収入（総額）は、令和3年度（直近見込）から20億円の減少となる見込み。

主に、「保険料収入」及び「国庫補助等」がほぼ横ばいになることによるものである。

(2) 支出の状況

支出（総額）は、令和3年度（直近見込）から800億円の減少となる見込み。主な要因は以下の通り。

- ① 「保険給付費」について、令和4年度診療報酬改定や短時間労働者の適用拡大といった減少要因はあるものの、加入者1人当たり保険給付費の増等によって700億円増加する。
- ② 「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ることで、後期高齢者支援金等の概算額が増加する一方で、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と相殺されること等によって、800億円減少する。
- ③ 「その他」について、令和3年度は、令和2年度に交付を受けた保険給付費等国庫補助金の返還額（令和2年度の医療給付費が、予算策定時の見込みよりも大幅に減少した（予算策定時：6.1兆円→決算：5.6兆円）ことから、実績（決算）に基づき国へ返還する額）が計上されていたが、令和4年度はその影響がなくなること等から、714億円減少している。

(3) 収支差と準備金残高

令和4年度の「収支差」は、令和3年度（直近見込）より、800億円増加して4,600億円になる見込み。

（収支均衡料率は、9.54%の見込み。）

令和4年度末時点の準備金残高は4.8兆円の見込み。

○ 予算編成過程において、診療報酬改定の改定率は以下のとおりとなった。

個別の改定事項に係る議論は、厚生労働省の中央社会保険医療協議会において行われている。

診療報酬改定

➤ 診療報酬 +0.43%

※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%
各科改定率 医科 +0.26%
 歯科 +0.29%
 調剤 +0.08%

※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%

※3 うち、リフィル処方箋(反復利用できる処方箋)の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%(注)

※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%

※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置(医科分)の期限到来 ▲0.10%

なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする

(注) 症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う

➤ 薬価 ▲1.35%

※1 うち、実勢価等改定 ▲1.44%

※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.09%

➤ 材料価格 ▲0.02%

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

中医協 総-5-1
3.12.10

改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

(3) 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

(2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

○介護分

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い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。

VI- ii 協会けんぽの収支見込み（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。

Ⅶ 令和4年度健康保険料率および介護保険料率の変更が及ぼす影響額について

- 平均保険料率10%の場合、大阪支部における変化
～標準報酬月額30万円の被保険者の場合～

健康保険料率	令和3年度	10.29%
	令和4年度	10.22%
現在からの変化分	料率	-0.07%
	金額	-210円
	(被保険者負担分)	-105円

介護保険料率	令和3年度	1.80%
	令和4年度	1.64%
現在からの変化分	料率	-0.16%
	金額	-480円
	(被保険者負担分)	-240円

※ 数値は、政府の予算セット時の計数で算出すると異なる結果となる場合がある。

○特定保険料率及び基本保険料率関係

令和4年度の特定保険料率及び基本保険料率について

- 健康保険の保険料率については、後期高齢者医療制度への支援金等に充てるための保険料率(特定保険料率)と、加入者の給付費等に充てられる保険料率(基本保険料率)の内訳を示すこととなっている。
- 各年度の特定保険料率及び基本保険料率については、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。

- $$\text{特定保険料率} = \frac{\text{前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の額} - \text{国庫補助額}}{\text{総報酬額の総額の見込額}}$$
- $$\text{基本保険料率} = \text{都道府県単位保険料率} - \text{特定保険料率}$$

現 行

10. 29%

特定保険料率	(3. 53%)
基本保険料率		6. 76%	



令和4年3月賦課分～
(令和4年4月納付分～)

10. 22%

3. 43%	()
6. 79%		

※任意継続被保険者にあつては、令和4年4月分～

1. 広報の目的

- 令和4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、事業主に取り組んでいただきたいことをお示し、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. 本部における対応

- 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

3. 支部における対応

各支部において、協会の財政状況、都道府県単位保険料率設定の仕組み、健康保険料率の上昇抑制に資する取組をポイントとして令和4年度保険料率広報を実施する。

取組

新聞（地方紙）への掲載

関係団体（商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等）に訪問し、直接説明をする
※新型コロナウイルス感染状況等を勘案し、必ず事前に訪問先の了解を取った上で訪問する。

関係団体（商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等）の機関誌、会報への記事掲載

その他支部独自の取組

Ⅸ- ii 令和3年度 保険料率改定に係る広報スケジュール



