

令和4年度 東京支部保険料率について

1. 保険料率決定までのスケジュール
2. 平均保険料率について
3. 更なる保健事業の充実に向けた検討について
4. 東京支部保険料率について
5. 介護保険料率について
6. 広報スケジュール(予定)
7. 【参考】令和4年度都道府県単位保険料率の算定に係る基礎データ

1. 保険料率決定までのスケジュール

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール（現時点での見込み）

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	9/16		11/26	12/17 (12/23)	下旬	(下旬)	下旬
運営委員会	事業計画(R4年度)						
	予算(R4年度)						
	インセンティブ制度：R2年度実績の評価方法						
	インセンティブ制度：成長戦略フォローアップを踏まえた見直し						
	平均保険料率				都道府県単位 保険料率		
	・論点 ・5年収支見直し		・評議会意見	・平均保険料率の決定	・都道府県単位保険料率の決定 ・支部長意見		(保険料率の広報等)
支部評議会	平均保険料率		都道府県単位 保険料率				
	インセンティブ制度 R2年度実績の評価方法						
	インセンティブ制度 成長戦略フォローアップを踏まえた見直し						
	支部の事業計画(R4年度)						
	支部の予算(R4年度)						
国・その他					政府予算案 閣議決定	保険料率の 認可等	
	診療報酬改定						
	事業計画、 予算の認可等						

2. 平均保険料率について

協会けんぽの収支見込（医療分）

（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	94,618	99,375	99,369	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	12,454	
	その他	293	275	266	
	計	107,650	112,110	112,090	
支 出	保険給付費	61,870	66,623	67,304	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 拠出金等対前年度比 +1 ▲806 ▲0 } ▲806 </div>
	前期高齢者納付金	15,302	15,541	15,542	
	後期高齢者支援金	21,320	21,596	20,790	
	退職者給付拠出金	1	1	1	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	2,974	4,582	3,868	
	計	101,467	108,343	107,505	
単年度収支差		6,183	3,768	4,585	○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%
準備金残高		40,103	43,870	48,456	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

令和4年度保険料率に関する論点について

令和3年12月17日

全国健康保険協会

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。

(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思う。
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年度保険料率について（支部評議会における主な意見）

令和3年10月に開催した各支部の評議会での意見については、協会は、

- ・医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造や、今後、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年度以降も後期高齢者支援金が増大していくなど、楽観視できない現実がある中で、できる限り平均保険料率10%を超えないようにということを中心に考えている
- ・協会の財政について、「大きな変動がない限り、中長期に考えていきたい」という基本的なスタンスを変えていない

ことについて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ている。
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以下のとおり。

意見の提出なし2支部(6支部)

※()は去年の支部数

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 年度保険料率に関する評議会での意見（東京支部）

（令和 3 年 10 月 29 日開催 東京支部評議会）

【評議会の意見】

- 平均保険料率 10%を「維持すべき」という意見と「一時的であっても下げるべき」という両方の意見があったが、東京支部評議会としては平均保険料率 10%維持とする
- 改定時期については、4 月納付分から変更する。

【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 給与の多い少ないにかかわらず同じ保険料率というのは可哀そうだと思う。マイナンバーの活用も含め、保険料率を何段階かに分けるのはどうか。

（事業主代表）

- 中小零細企業にとっては、保険料率を下げてもらう方がよい。
- 準備金残高が法定準備金 5 ヶ月相当分積み上がっていることについて、準備金の考え方を 1 度整理し明確にしておかないと、今後、準備金をどこまで積み上げるのかという議論が必ず出てくると思う。同様に、「中長期的な視点に立って」の中長期的とはいったいつまでなのかということも併せて示さないといけない、中小零細企業の経営者・加入者等は納得しないと思う。
- 一時的に保険料率を下げたとしても、その後上げざることを考慮した場合、平均保険料率は 10%を維持してほしい。
- 基本的には平均保険料率 10%を維持してほしい。変化があると事業主には辛い。

（被保険者代表）

- これから新型コロナウイルス感染症拡大に伴う国からの貸付金等の返済が始まる。平均保険料率は引き下げてほしい。中小零細企業の方々のご意見を聞いたうえで、平均保険料率 10%をいつまで維持していくのかを少しずつ明確にした方が、わかりやすくてかつ理解も得られやすいと思う。
- 顧問先の会社でも保険料負担が大きいという声があがっている。保険料の納付を猶予されている事業所も多い。一時的であったとしても、事業主のことを考えると、引き下げるのも 1 つの考え方だと思う。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大による非常事態であることを考慮すると、単年度限定であっても下げてほしい。

3. 更なる保健事業の充実に向けた検討について

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。

4. 東京支部保険料率について

令和4年度都道府県単位保険料率算定のポイント

令和4年度は、令和2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。

① 平均保険料率

- 10.00%

② インセンティブ制度

- 令和2年度の実績を反映
- 加算率：0.007%

③ 変更時期

- 令和4年3月分（4月納付分）から新たな保険料率に変更

令和4年度 健康保険料率及び介護保険料率（見込）

保険料率	令和3年度 令和4年2月分（3月納付分）まで	令和4年度 令和4年3月分（4月納付分）から
健康保険料率 (東京支部)	9.84%	9.81% (-0.03%※1)
介護保険料率 (全国一律)	1.80%	1.64% (-0.16%※2)

※1 健康保険料率：金額ベースで見た場合、月額▲45円(14,760円→14,715円)の変動となる見込。
(標準報酬月額30万円・労使折半後)

※2 介護保険料率：金額ベースで見た場合、月額▲240円(2,700円→2,460円)の変動となる見込。
(標準報酬月額30万円・労使折半後)

令和4年度 東京支部の保険料率

平均保険料率 ≒
10.00%

第1号保険料率
5.29%

+

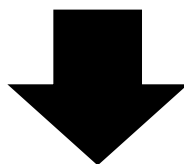
第2号保険料率
3.90%

+

第3号保険料率
0.84%

-

収入等見込額
相当率
0.03%



○第1号保険料率

①医療給付費（支部）⇒ ②「年齢調整」・「所得調整」

○第2号保険料率

3.90%（全支部共通分）+0.007%（インセンティブ制度の財源拠出）

○収入等見込額相当率

0.03%（全支部共通分）+ 0.02%（前々年度の精算分（プラスの場合））

（東京支部）

都道府県単位 ≒
保険料率
9.81%

第1号保険料率
5.11%

+

第2号保険料率
3.907%

+

第3号保険料率
0.84%

-

収入等見込額
相当率
0.05%

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

参 考

□第1号保険料率（支部ごと）

・医療給付費 等

□第2号保険料率

・現金給付費（全支部共通）

・前期高齢者納付金、後期高齢者支援金（全支部共通）

・インセンティブ制度の財源拠出（支部ごと） 等

□第3号保険料率（全支部共通）

・業務経費、一般管理費、準備金積立て 等

□収入等見込額相当率

①収入等見込額相当率（全支部共通）

・日雇特例被保険者保険料収入、雑収入 等

②前々年度の精算分（支部ごと）

・前々年度の支部の収支差（プラスの場合）

令和4年度 都道府県単位保険料率の算定について

(単位：%)

	医療給付費についての調整前の所要保険料率 (a)	調整(b)		医療給付費についての調整後の保険料率 (a+b)	所要保険料率 (a+b+4.71)	保険料率 (精算反映後、インセンティブ反映前) (c)	保険料率 (精算・インセンティブ反映後) (d)	
		年齢調整	所得調整				インセンティブ分	
全国	5.29	—	—	5.29	10.00	10.00	10.00	0.000
東京	4.31	0.13	0.67	5.11	9.82	9.80	9.81	0.007

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

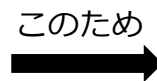
〈備考〉

- 所要保険料率は、医療給付費についての調整後の保険料率に、傷病手当金等の現金給付費、前期高齢者納付金等、保健事業費等、その他収入に係る合計の保険料率（4.71%）を加算したものである。
- 保険料率(c)は、所要保険料率には含まれていない、令和2年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算分を含めて算定したものである。
- 保険料率(d)は、保険料率(c)に、インセンティブ制度による支部毎の加減算額にかかる料率を含めて算定したものである。
- インセンティブ制度の加算額は、令和2年度の支部総報酬額の実績に0.007%を乗じて計算しているが、令和4年度総報酬額の見込みで除した料率換算値は（端数も込めてちょうど）0.007%になるとは限らない。

【調整】年齢調整・所得調整①

都道府県単位保険料率では、一般的に

- 年齢構成の高い都道府県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。
- 所得水準の低い都道府県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。



都道府県間で次のような
年齢調整・所得調整を行う。

■ 年齢調整

$$\text{年齢調整額} = \text{平均給付費} - \text{標準給付費}$$

<一般的な傾向>

- 平均よりも年齢構成が低い※場合は加算される（保険料率が上がる）傾向

※ 厳密には、医療費が比較的かからない年齢層が多い場合になる。

⇒ **令和4年度：東京支部は0.13%加算**

年齢構成		保険料率
平均よりも高い	➡	下がる
平均よりも低い	➡	上がる

■ 所得調整

$$\text{所得調整額} = \text{支部総報酬按分給付費} - \text{平均給付費}$$

<一般的な傾向>

- 平均よりも総報酬額が高い場合は加算される（保険料率が上がる）傾向

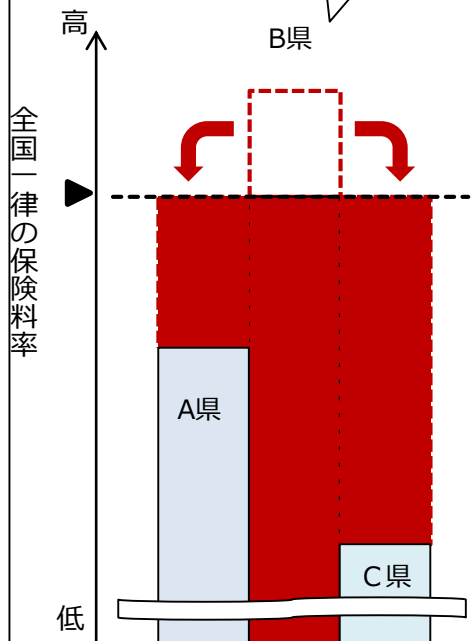
⇒ **令和4年度：東京支部は0.67%加算**

所得水準		保険料率
平均よりも高い	➡	上がる
平均よりも低い	➡	下がる

【調整】年齢調整・所得調整②

全国一律の保険料率 (平成20年9月まで)

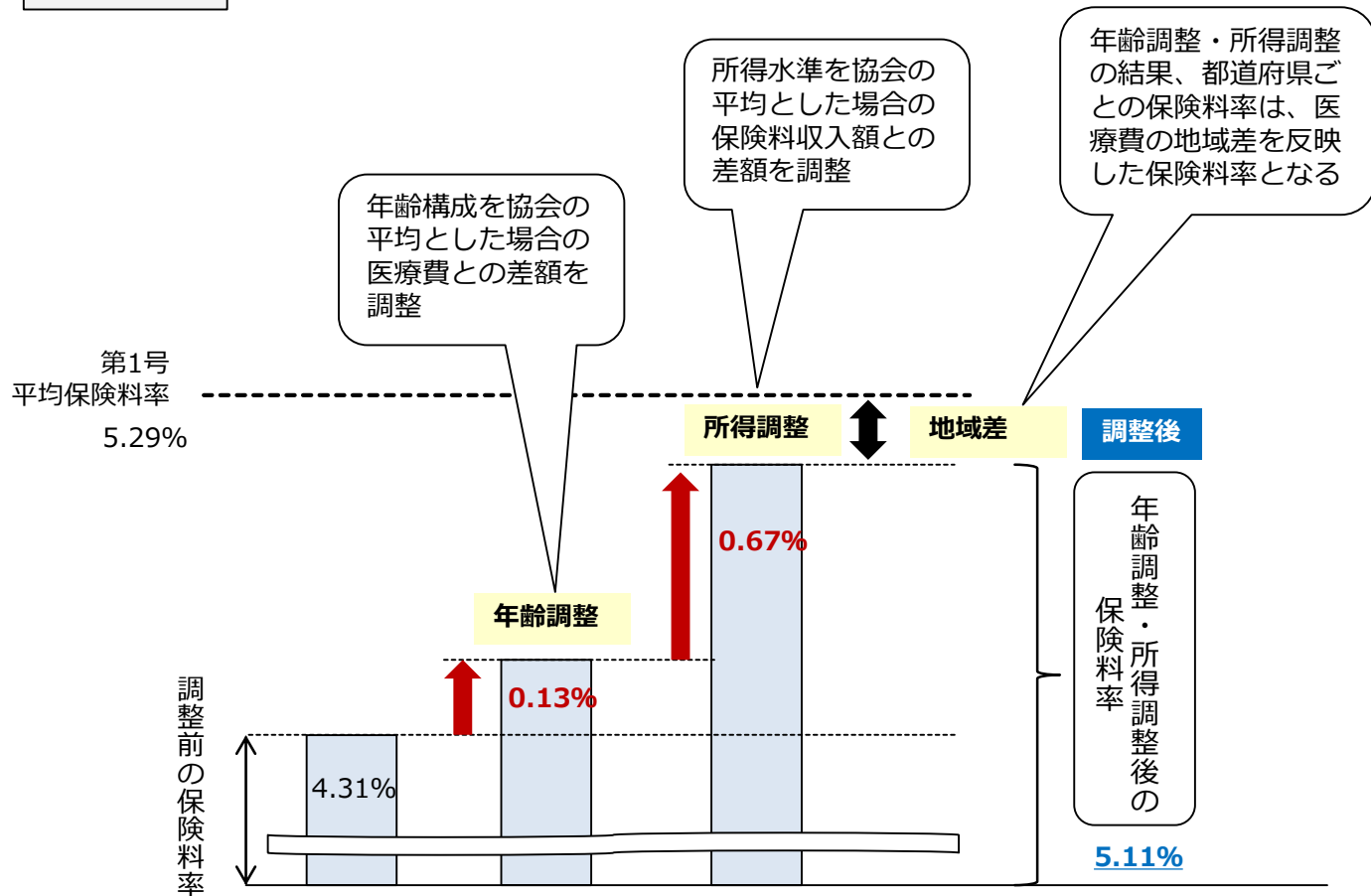
都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律



都道府県単位保険料率 (平成20年10月から)

【例】医療費が比較的かからない年齢層が多く、
所得水準の高い東京都の例

令和4年度



注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

インセンティブ制度の実績評価の保険料率への反映

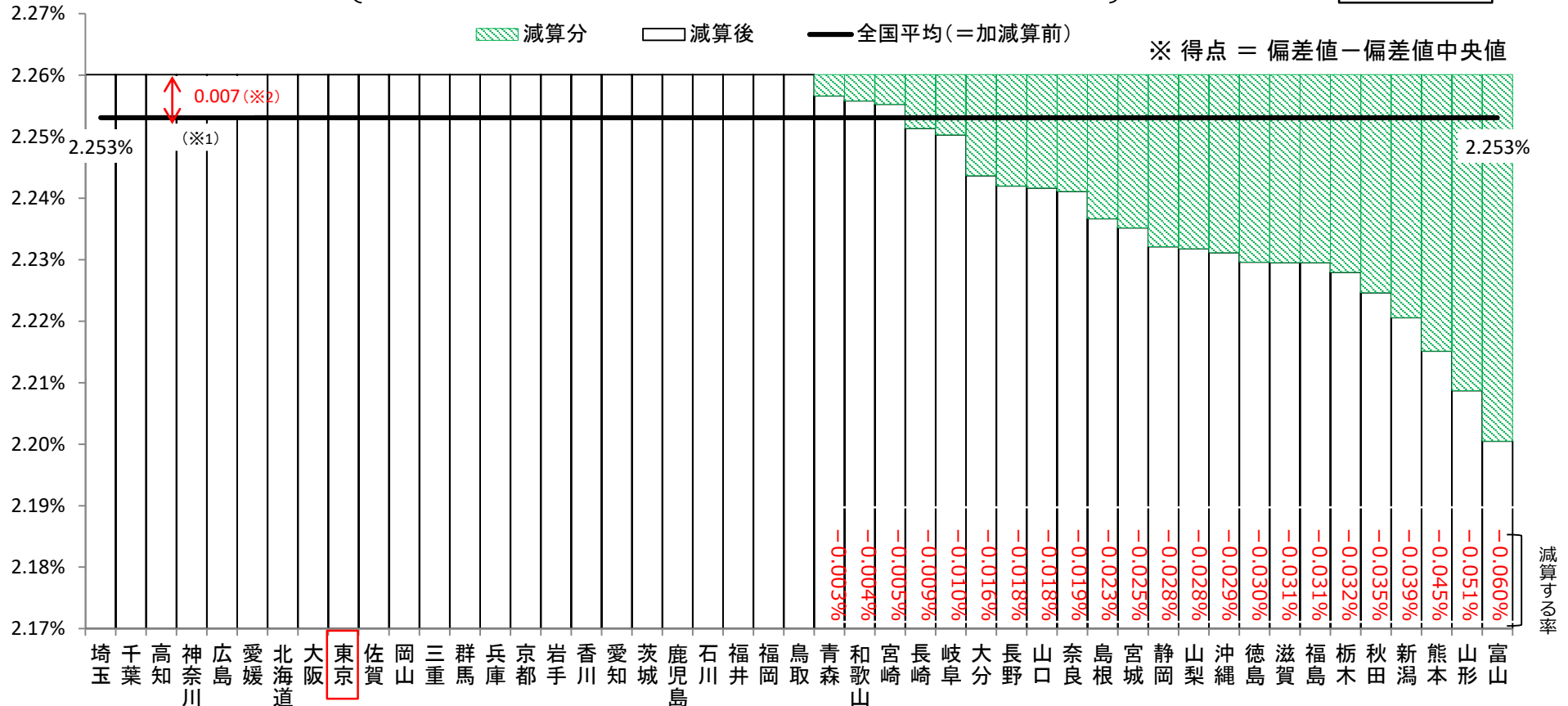
令和3年11月26日(金)
第113回 全国健康保険協会運営委員会
資料2-1より抜粋(加筆)

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)。

第2号保険料率に、インセンティブ制度の財源に係る保険料率0.007%を加算

5. 介護保険料率について

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	給付金対前年度比
	その他	21	55	－	⇒ +189
	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 介護保険料率

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。

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。

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

※令和4年度政府予算案では、介護納付金は1兆480億円と前年度比で189億円増加の見込み。

令和4年度は、令和4年度の介護給付金の見込金額（1兆480億円）や令和3年度末に見込まれる剰余分等を踏まえ、**1.64%**（令和4年4月納付分から変更）とする。

令和3年度
1.80%

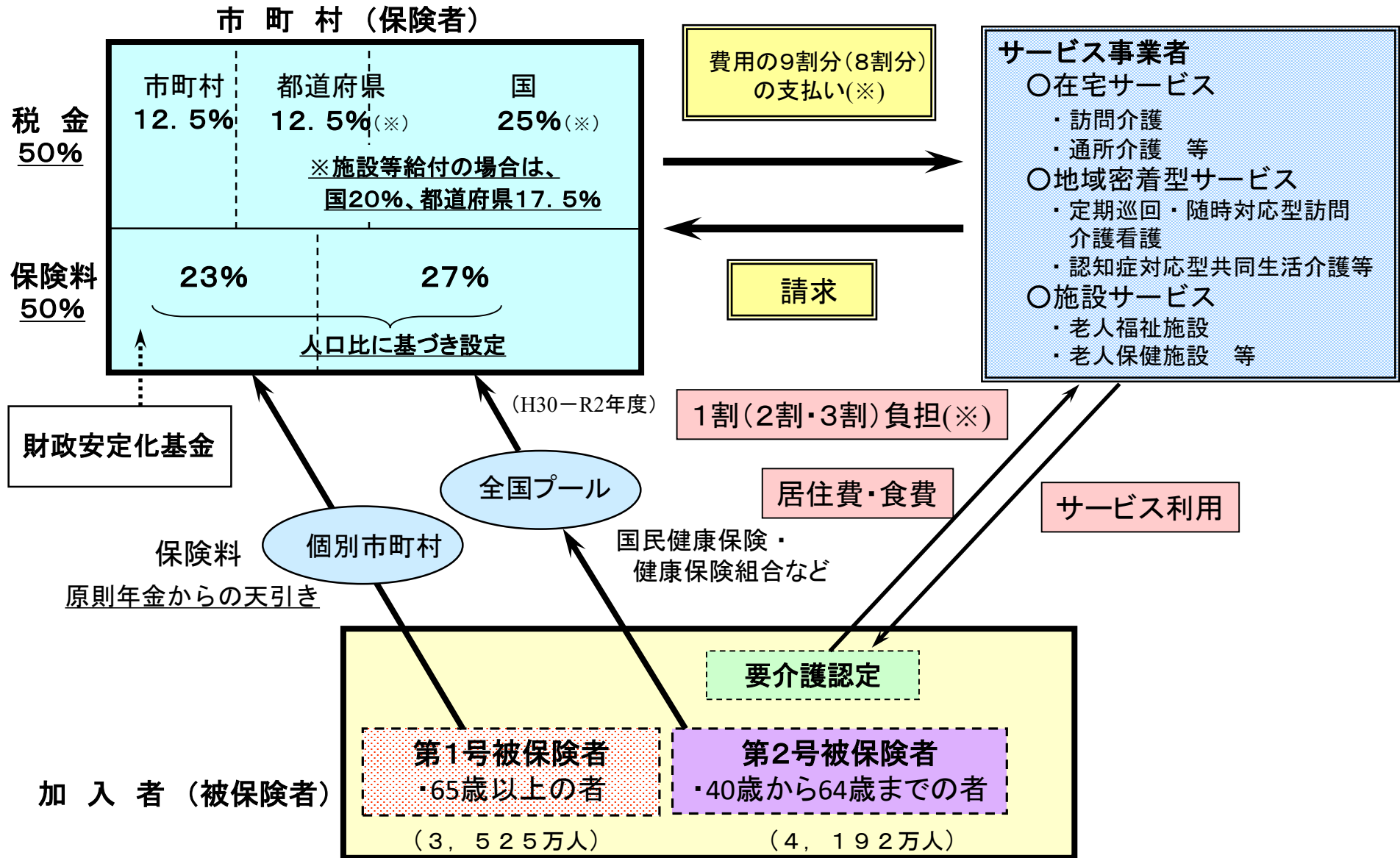


令和4年度
1.64%

（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見込額で除して得た率を基準として、保険者が定める。

介護保険制度の仕組み



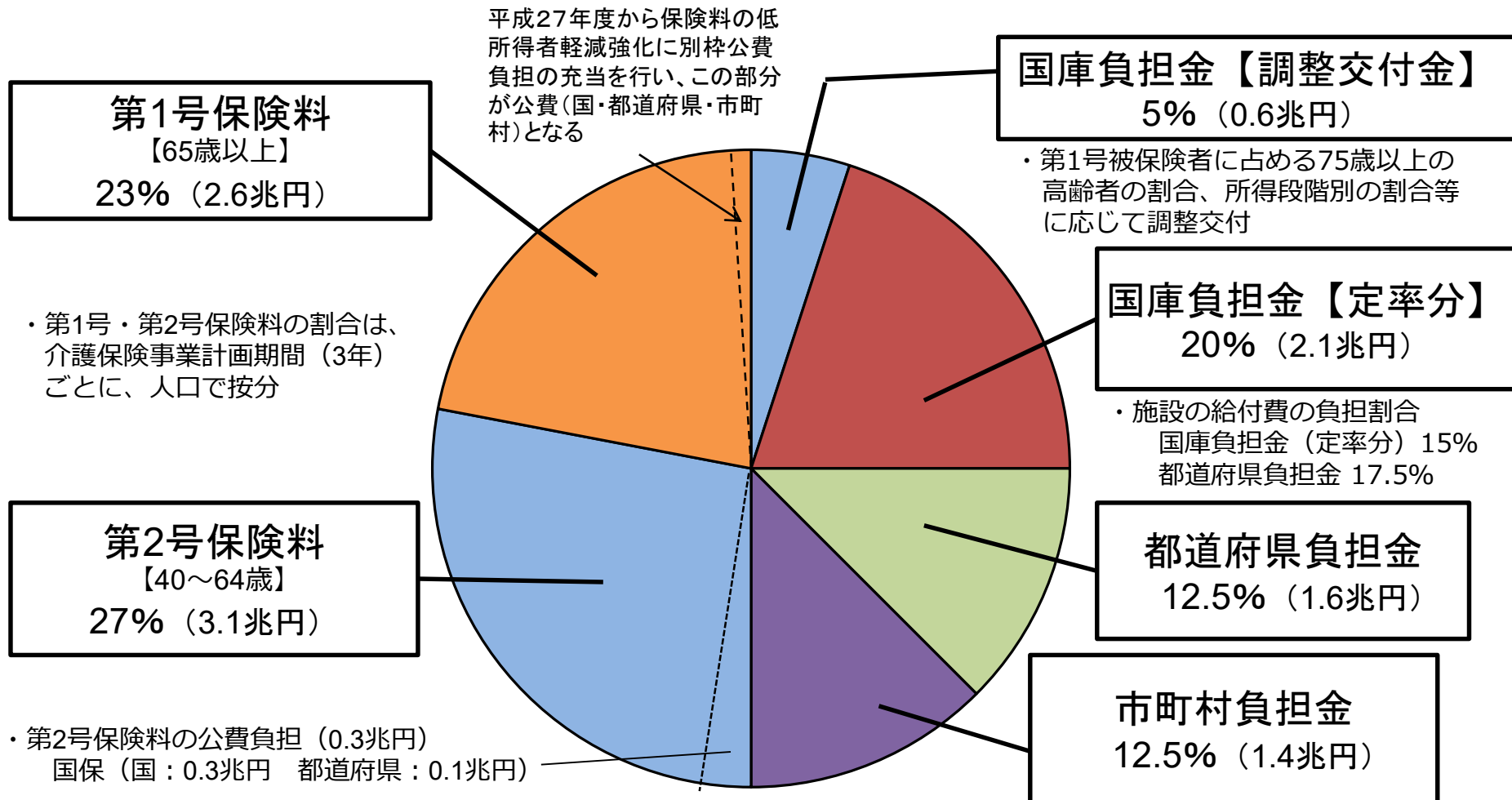
(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成30年度末現在の数である。
 第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成30年度内の月平均値である。
 (※) 一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

介護保険の財源構成と規模

(令和2年度予算 介護給付費：11.5兆円)
総費用ベース：12.4兆円

保険料 50%

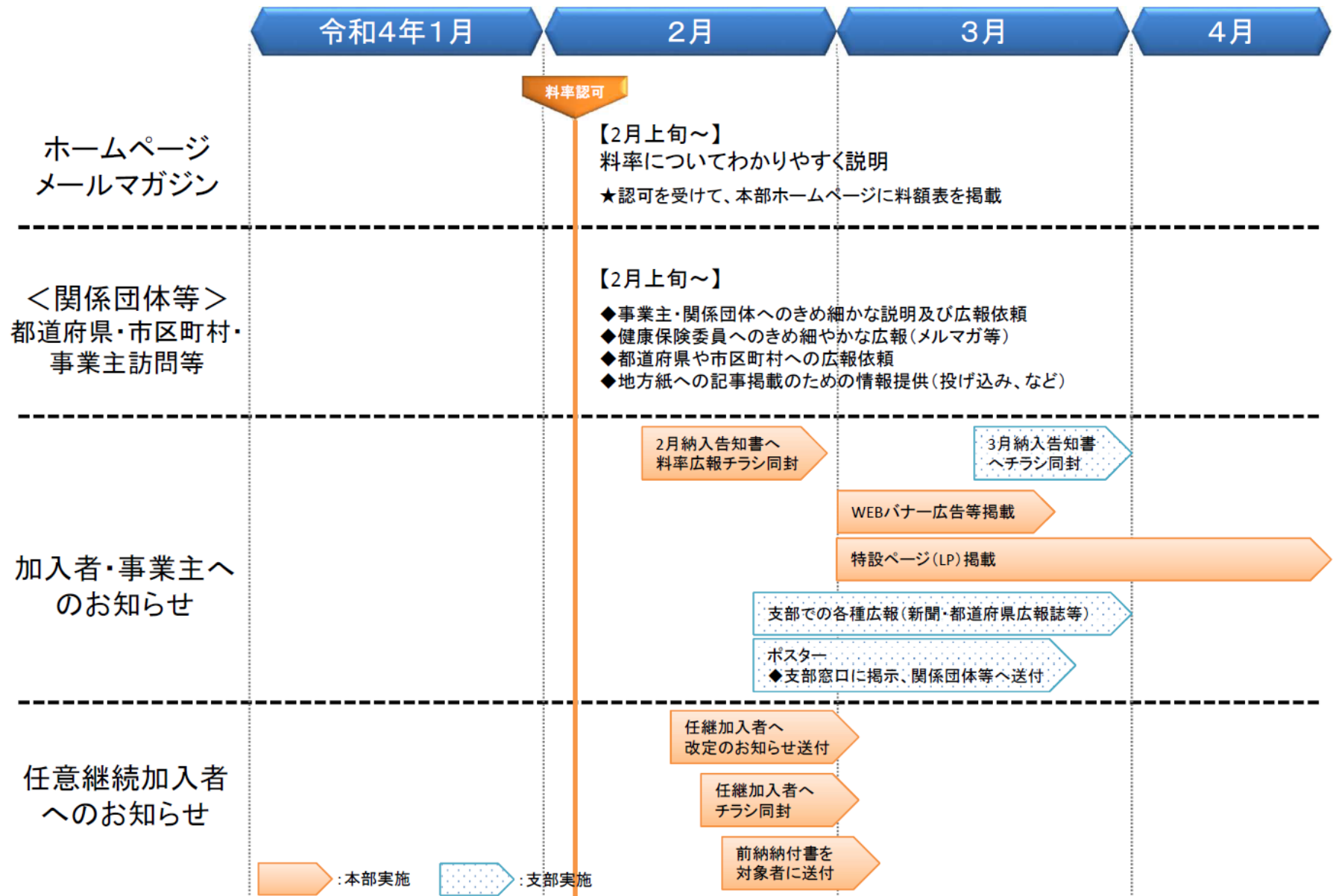
公費 50%



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

6. 広報スケジュール(予定)

令和4年度保険料率改定にかかる広報スケジュール（予定）



7.【参考】

令和4年度都道府県単位保険料率の 算定に係る基礎データ

令和4年度都道府県単位保険料率の算定に係る基礎データ

○ 医療給付費に関する都道府県単位保険料率は、下記の基礎データを用いて算定する(年齢調整及び所得調整を含む)。

- ・ 都道府県支部別・年齢階級別加入者数
- ・ 都道府県支部別医療給付費
- ・ 年齢階級別加入者1人当たり医療給付費
- ・ 都道府県支部別総報酬額

- 注
- ・ 上記の都道府県支部別・年齢階級別加入者数及び都道府県支部別総報酬額については、令和2年度の実績データを集計したものに、全国計における令和4年度の見込み値と令和2年度の実績値との比率を乗じて算出。
 - ・ また、都道府県支部別や年齢階級別の医療給付費については、令和2年度の実績データを集計したものから、東日本大震災、熊本地震、平成30年7月豪雨、令和元年台風19号及び令和2年7月豪雨に伴う窓口負担の減免措置に係る影響額(窓口負担減免額及び波及増分に係る額)を控除したうえで、全国計における令和4年度の見込み値と令和2年度の実績値との比率を乗じて算出。
 - ・ なお、医療給付費については、国庫補助金及び特別の事情に係る額(原子爆弾被爆者に係る医療費及び療養担当手当に係る額等)を控除している。

○ 上記のほか、都道府県単位保険料率の算定にあたっては、「健康保険法第160条第3項第2号経費」、「同条第3号経費」、「令和2年度の都道府県支部別の収支差」及び「インセンティブ制度による都道府県支部別加減算額」も必要となる。

○ 都道府県支部別・年齢階級別加入者数（令和4年度見込み）

（百人）

	合計	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～
全国	403,290	18,189	21,054	22,409	23,509	26,190	26,649	28,474	32,141	36,432	41,024	34,635	31,137	28,708	20,065	12,673
1 北海道	17,907	718	855	924	1,005	1,044	1,031	1,146	1,353	1,605	1,823	1,594	1,553	1,473	1,132	650
2 青森	4,438	179	214	239	272	256	241	269	342	397	432	397	408	386	256	150
3 岩手	4,103	166	206	228	251	233	227	257	317	364	383	346	361	369	255	141
4 宮城	7,490	318	384	405	430	453	454	522	624	697	711	597	588	613	440	254
5 秋田	3,227	119	151	171	183	162	155	194	250	294	293	269	297	320	231	135
6 山形	3,937	168	205	224	244	225	216	260	313	353	354	313	337	355	234	137
7 福島	6,676	292	345	372	410	415	412	455	529	591	604	528	552	566	387	218
8 茨城	7,198	311	371	407	438	454	443	492	580	655	733	627	552	540	370	226
9 栃木	5,394	229	279	312	329	332	326	374	440	505	550	448	400	403	284	183
10 群馬	6,327	276	328	372	396	406	398	420	491	574	657	551	475	449	321	212
11 埼玉	14,225	597	717	805	857	895	875	938	1,082	1,288	1,581	1,370	1,114	962	676	467
12 千葉	10,013	431	505	548	582	627	621	675	781	891	1,067	919	761	701	531	373
13 東京	55,264	2,312	2,444	2,431	2,497	3,775	4,754	4,745	4,907	5,242	5,765	4,852	4,050	3,436	2,490	1,564
14 神奈川	16,651	710	820	894	946	1,024	1,036	1,120	1,292	1,516	1,835	1,613	1,328	1,126	818	573
15 新潟	8,123	354	431	464	495	489	471	536	630	742	795	693	660	649	439	276
16 富山	4,092	175	208	238	260	258	237	257	305	374	448	360	319	297	212	145
17 石川	4,447	200	237	259	277	301	273	293	333	398	472	375	336	317	223	153
18 福井	2,944	133	159	176	185	192	176	196	219	257	286	238	234	228	157	107
19 山梨	2,536	114	132	144	157	163	155	163	188	218	248	227	207	194	137	89
20 長野	6,591	295	353	390	417	415	389	421	489	594	675	579	519	500	338	217
21 岐阜	7,575	336	413	460	494	511	457	484	565	661	787	666	603	532	366	240
22 静岡	10,330	444	547	602	630	654	637	799	924	1,065	1,265	906	811	744	524	347
23 愛知	25,149	1,156	1,337	1,437	1,507	1,823	1,813	1,828	2,004	2,262	2,655	2,196	1,880	1,567	1,014	671
24 三重	5,152	224	270	298	315	356	336	350	396	453	518	445	419	375	241	156
25 滋賀	3,570	172	203	215	224	236	226	248	283	323	360	289	265	248	169	109
26 京都	8,897	413	472	499	517	613	607	630	700	812	933	766	667	571	405	292
27 大阪	34,990	1,662	1,842	1,952	2,067	2,481	2,547	2,596	2,777	3,145	3,715	3,090	2,580	2,086	1,446	1,004
28 兵庫	15,157	693	815	870	909	1,015	958	1,043	1,171	1,344	1,585	1,327	1,186	1,060	723	459
29 奈良	3,237	148	178	195	203	213	194	214	247	289	330	279	249	227	162	109
30 和歌山	2,968	128	155	173	191	189	173	190	219	255	312	279	253	221	139	91
31 鳥取	2,050	99	115	119	127	122	117	138	165	183	192	157	161	172	117	66
32 島根	2,463	116	139	148	156	142	131	155	188	216	231	190	195	213	149	94
33 岡山	7,243	345	401	428	452	495	476	508	571	647	738	587	525	504	335	228
34 広島	10,946	504	606	644	667	720	710	747	841	977	1,151	929	816	785	524	327
35 山口	4,244	180	224	249	256	235	224	260	321	381	436	361	332	348	249	151
36 徳島	2,668	123	145	149	155	165	164	187	222	245	259	209	203	204	144	94
37 香川	3,913	179	215	228	244	251	233	264	304	360	398	314	287	291	205	139
38 愛媛	5,316	249	299	316	329	339	322	365	427	482	535	430	416	398	256	154
39 高知	2,502	112	133	145	158	149	137	155	193	234	261	207	201	194	134	90
40 福岡	19,085	985	1,105	1,122	1,113	1,233	1,247	1,366	1,578	1,743	1,843	1,506	1,370	1,326	963	583
41 佐賀	2,942	148	173	182	189	186	172	190	228	249	254	222	229	239	178	103
42 長崎	4,571	226	264	274	282	269	254	296	346	384	413	371	390	396	264	143
43 熊本	6,416	331	379	391	384	389	393	447	523	559	559	492	509	528	344	188
44 大分	4,140	192	229	247	252	256	235	268	320	368	389	327	321	344	245	148
45 宮崎	4,061	211	249	262	258	243	225	263	320	360	368	305	319	336	225	118
46 鹿児島	6,195	340	394	394	385	362	367	430	504	533	515	460	491	523	338	160
47 沖縄	5,927	374	411	408	408	403	393	426	466	485	513	429	408	390	274	140

・ 各支部の年齢階級別加入者数の令和2年度実績に、全国計の加入者数の令和4年度見込みと令和2年度実績との比率を乗じて算出。

・ 数値は、年度の平均値。

○ 都道府県支部別医療給付費(令和4年度見込み)

(百万円)

1	北海道	263,346	25	滋賀	44,465
2	青森	60,429	26	京都	113,992
3	岩手	54,837	27	大阪	459,474
4	宮城	102,817	28	兵庫	201,459
5	秋田	48,267	29	奈良	42,630
6	山形	54,008	30	和歌山	39,905
7	福島	84,085	31	鳥取	27,178
8	茨城	90,280	32	島根	35,183
9	栃木	69,589	33	岡山	96,862
10	群馬	79,022	34	広島	142,884
11	埼玉	176,671	35	山口	59,321
12	千葉	127,132	36	徳島	37,882
13	東京	672,029	37	香川	54,780
14	神奈川	214,068	38	愛媛	71,082
15	新潟	99,778	39	高知	35,120
16	富山	50,455	40	福岡	258,772
17	石川	57,742	41	佐賀	45,366
18	福井	38,956	42	長崎	65,337
19	山梨	32,486	43	熊本	90,224
20	長野	81,622	44	大分	59,484
21	岐阜	95,830	45	宮崎	53,924
22	静岡	128,849	46	鹿児島	87,017
23	愛知	307,597	47	沖縄	74,355
24	三重	64,799	全国計		5,251,390

・各支部の医療給付費の令和2年度実績から東日本大震災、熊本地震、平成30年7月豪雨、令和元年台風19号及び令和2年7月豪雨に伴う窓口負担減免措置による窓口負担減免額及び波及増分に係る額を控除した額に、全国計の医療給付費の令和4年度見込みと令和2年度実績との比率を乗じて算出。

・医療給付費については、療養の給付のほか、療養費、移送費を含み、国庫補助金、特別の事情に係る額（原爆医療費及び療養担当手当に係る額等）を控除している。

○ 年齢階級別加入者1人当たり医療給付費(令和4年度見込み)

(円)

計	130,214
0～4歳	158,947
5～9	78,508
10～14	67,444
15～19	58,861
20～24	56,108
25～29	68,662
30～34	78,607
35～39	84,823
40～44	95,021
45～49	115,131
50～54	146,572
55～59	185,337
60～64	232,161
65～69	293,092
70～74	412,915

・ 令和2年度実績における年齢階級別加入者1人当たり医療給付費から、東日本大震災、熊本地震、平成30年7月豪雨、令和元年台風19号及び令和2年7月豪雨に伴う窓口負担減免額及び波及増分に係る額を控除して得た額に、年齢階級計の加入者1人当たり医療給付費の令和4年度見込みと令和2年度実績との比率を乗じて算出。

・ 医療給付費については、療養の給付のほか、療養費、移送費を含み、国庫補助金、特別の事情に係る額（原爆医療費及び療養担当手当に係る額等）を控除している。

○ 都道府県支部別総報酬額(令和4年度見込み)

(百万円)

1	北海道	4,204,126	25	滋賀	855,658
2	青森	948,612	26	京都	2,202,069
3	岩手	911,740	27	大阪	8,864,152
4	宮城	1,738,438	28	兵庫	3,728,620
5	秋田	690,139	29	奈良	736,213
6	山形	885,561	30	和歌山	670,049
7	福島	1,565,241	31	鳥取	448,052
8	茨城	1,785,993	32	島根	549,545
9	栃木	1,315,809	33	岡山	1,725,304
10	群馬	1,534,239	34	広島	2,638,793
11	埼玉	3,600,244	35	山口	1,026,375
12	千葉	2,534,172	36	徳島	613,502
13	東京	15,579,666	37	香川	912,444
14	神奈川	4,443,518	38	愛媛	1,205,892
15	新潟	1,891,336	39	高知	575,025
16	富山	1,033,278	40	福岡	4,466,632
17	石川	1,094,766	41	佐賀	635,941
18	福井	721,666	42	長崎	987,688
19	山梨	604,719	43	熊本	1,412,939
20	長野	1,552,317	44	大分	915,953
21	岐阜	1,838,464	45	宮崎	874,589
22	静岡	2,595,912	46	鹿児島	1,314,369
23	愛知	6,524,744	47	沖縄	1,127,250
24	三重	1,276,097	全国計		99,357,853

・標準報酬月額と標準賞与額のそれぞれについて、各支部の令和2年度実績に、全国計の令和2年度実績に対する令和4年度見込みの比率及び予定保険料納付率（約0.993）を乗じて支部の標準報酬月額及び標準賞与額の見込みを算出し、それらを合算。

○ 都道府県単位保険料率の算定に係る基礎データについて(令和4年度見込み)

【支出】

(百万円)

法第160条第3項第1号経費	
・医療給付費（国庫補助を除く）	5,251,390
法第160条第3項第2号経費	
・現金給付費等（国庫補助、日雇拋出金を除く）	455,443
・拋出金等（国庫補助を除く）	3,418,947
・前期高齢者納付金	1,340,002
・後期高齢者支援金	2,078,875
・退職者給付拋出金	61
・病床転換支援金	8
法第160条第3項第3号経費	
・協会業務経費（国庫補助を除く）	185,205
・一般管理費（国庫負担を除く）	83,910
・貸付金	120
・雑支出	72,088
・準備金積立て	458,526
*事務経費・雑支出（国）	37,669
合 計	9,963,298

【収入】

保険料収入	
・保険料収入（一般分）	9,935,785
その他収入	
・貸付金返済収入	120
・雑収入	22,736
*日雇特例被保険者保険料収入	1,155
*雑収入等（国）	3,502
合 計	9,963,298

・ *については、国の予算において計上されるもの。

・ 第1号経費の医療給付費は、特別の事情に係る額（原爆医療費及び療養担当手当に係る額等）を控除したものであり、当該控除額は第2号経費の現金給付費等に含まれている。

・ 第2号経費及びその他収入において、インセンティブ制度による加算額及び減算額は含まれていない。

・ 第3号経費及びその他収入において、令和2年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算分は含まれていない。

共通料率等

共通料率 (A + B - C)		4.71	%
	A. 第2号都道府県単位保険料率	3.90	%
	B. 第3号都道府県単位保険料率	0.84	%
	C. 収入等の率	0.03	%
第1号平均保険料率		5.29	%
計		10.00	%

- ・ 第2号都道府県単位保険料率（共通料率のA）及び収入等の率（共通料率のC）には、インセンティブ制度による加算額及び減算額は含まれていない。
- ・ 第3号都道府県単位保険料率（共通料率のB）及び収入等の率（共通料率のC）には、令和2年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算分は含まれていない。

○ 令和2年度の都道府県支部別の収支差

・令和4年度の都道府県単位保険料率の算定においては、健康保険法施行規則第135条の7に基づき、令和2年度の都道府県支部ごとの収支における収支差について精算する必要がある。収支差がプラスの場合は収入の「その他収入」に加算し、マイナスの場合は「▲」（マイナス記号）を外した値を支出の「第3号経費」に加算する。

(百万円)

1	北海道	984	25	滋賀	▲142
2	青森	▲426	26	京都	849
3	岩手	▲604	27	大阪	972
4	宮城	▲1,073	28	兵庫	512
5	秋田	▲148	29	奈良	496
6	山形	36	30	和歌山	▲150
7	福島	▲365	31	鳥取	70
8	茨城	210	32	島根	▲523
9	栃木	▲422	33	岡山	▲293
10	群馬	580	34	広島	▲719
11	埼玉	1,427	35	山口	333
12	千葉	289	36	徳島	▲286
13	東京	3,993	37	香川	178
14	神奈川	1,617	38	愛媛	▲836
15	新潟	23	39	高知	▲39
16	富山	▲237	40	福岡	3,077
17	石川	736	41	佐賀	▲452
18	福井	45	42	長崎	▲923
19	山梨	512	43	熊本	▲1,093
20	長野	▲458	44	大分	▲1,175
21	岐阜	678	45	宮崎	▲845
22	静岡	▲927	46	鹿児島	▲2,587
23	愛知	▲1,532	47	沖縄	▲729
24	三重	▲634		全国計	0

○ インセンティブ制度による都道府県支部別加算額・減算額

(百万円)

		加算額	減算額	加減算額			加算額	減算額	加減算額
1	北海道	287	0	287	25	滋賀	58	255	▲197
2	青森	65	32	33	26	京都	151	0	151
3	岩手	62	0	62	27	大阪	606	0	606
4	宮城	119	423	▲304	28	兵庫	255	0	255
5	秋田	47	239	▲192	29	奈良	50	136	▲86
6	山形	61	444	▲384	30	和歌山	46	28	18
7	福島	107	467	▲360	31	鳥取	31	0	31
8	茨城	122	0	122	32	島根	38	126	▲88
9	栃木	90	413	▲323	33	岡山	118	0	118
10	群馬	105	0	105	34	広島	180	0	180
11	埼玉	246	0	246	35	山口	70	184	▲114
12	千葉	174	0	174	36	徳島	42	182	▲140
13	東京	1,067	0	1,067	37	香川	62	0	62
14	神奈川	304	0	304	38	愛媛	82	0	82
15	新潟	129	729	▲600	39	高知	39	0	39
16	富山	71	601	▲530	40	福岡	305	0	305
17	石川	75	0	75	41	佐賀	43	0	43
18	福井	49	0	49	42	長崎	67	84	▲16
19	山梨	41	167	▲126	43	熊本	97	620	▲523
20	長野	106	274	▲168	44	大分	63	147	▲84
21	岐阜	126	176	▲50	45	宮崎	60	41	19
22	静岡	177	708	▲531	46	鹿児島	90	0	90
23	愛知	446	0	446	47	沖縄	77	319	▲241
24	三重	87	0	87	全国計		6,794	6,794	0

・加算額を支出の「第2号経費」に加算し、減算額を収入の「その他収入」に加算する。

