

# 協会けんぽの都道府県支部別医療費等の分析について

# 目次

## 1. 協会けんぽの都道府県支部別医療費の状況(令和元年度)

○ 医療費の地域差	・・・	4
・ 都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差)(年齢調整前)	・・・	5
・ 都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差)(年齢調整後)	・・・	6
・ 加入者1人当たり入院医療費と平均在院日数	・・・	7
・ 加入者1人当たり入院医療費と人口10万対病床数	・・・	8
・ 地域差指数の比較(協会けんぽと市町村国保)	・・・	9
・ (参考)加入者1人当たり入院医療費の3要素分解	・・・	10
・ (参考)加入者1人当たり入院医療費と入院受診率	・・・	12
・ (参考)加入者1人当たり入院外医療費の3要素分解	・・・	13
・ (参考)加入者1人当たり歯科医療費の3要素分解	・・・	15
○ 医療費の疾病毎の内訳	・・・	17
・ 入院医療費の疾病毎の内訳	・・・	18
・ 都道府県支部別加入者1人当たり入院医療費の主な内訳	・・・	19
・ 入院外医療費の疾病毎の内訳	・・・	20
・ 都道府県支部別加入者1人当たり入院外医療費の主な内訳	・・・	21
・ 加入者1人当たり入院外医療費(高血圧症)の3要素分解	・・・	22
・ 加入者1人当たり入院外医療費(脂質異常症)の3要素分解	・・・	24
・ 加入者1人当たり入院外医療費(糖尿病)の3要素分解	・・・	26

## 都道府県支部別健診結果の状況

・ 血圧リスク保有率	・・・	29
・ 脂質リスク保有率	・・・	30
・ 代謝リスク保有率	・・・	31
・ (参考)メタボリックリスク保有率	・・・	32
・ (参考)メタボリック予備群	・・・	33
・ (参考)腹囲リスク保有率	・・・	34
・ (参考)喫煙者の割合	・・・	35
・ (参考)BMIリスク保有率	・・・	36
・ (参考)中性脂肪リスク保有率	・・・	37
・ (参考)HDLコレステロールリスク保有率	・・・	38

## 2. 最近の協会けんぽの医療費・適用状況

○ 令和2年度上半期における医療費の動向	・・・	41
・ 令和2年度上半期における医療費の動向(入院外)	・・・	42
・ 令和2年度上半期における医療費の動向(入院)	・・・	43
・ 最近の1人当たり医療費総額の動向	・・・	44
○ 令和2年度第三・四半期までの適用の動向	・・・	45
・ 令和2年度第三・四半期までの被保険者数の動向	・・・	46
・ 令和2年度第三・四半期までの標準報酬月額動向	・・・	47

# 1. 協会けんぽの都道府県支部別医療費の状況(令和元年度)

## 医療費の地域差

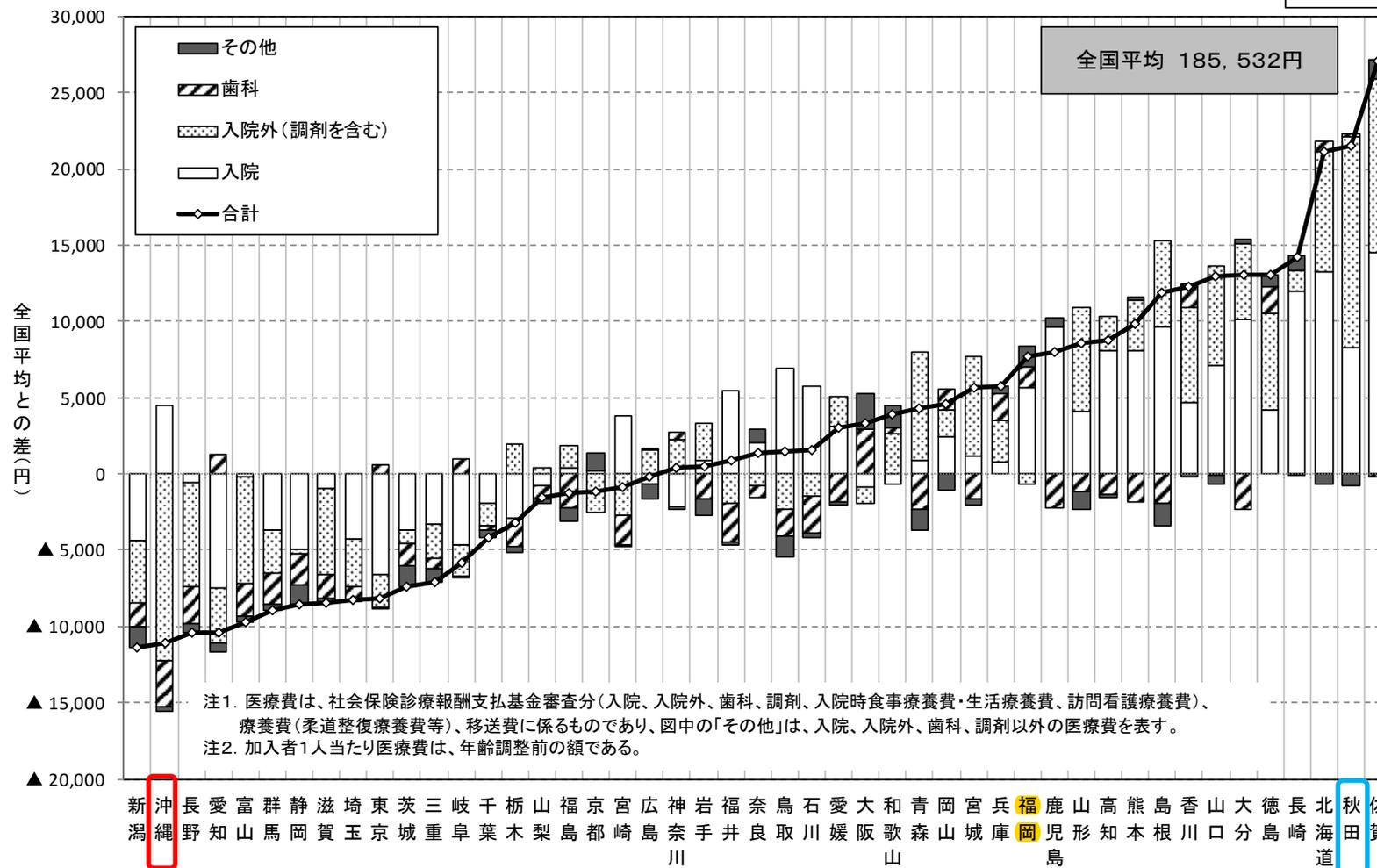
- 加入者1人当たり医療費は都道府県支部毎に差が生じているが、これは都道府県支部毎の加入者の年齢構成に違いがあることが1つの要因としてある。
- 都道府県支部の年齢構成の違いによる影響を除去して指数化し、年齢構成の違いによる影響を除去すると、若年層が多い支部(例えば沖縄県)では加入者1人当たり医療費が相対的に高くなり、高齢層が多い支部(例えば秋田県)では加入者1人当たり医療費が相対的に低くなる。
- また、加入者1人当たり入院医療費は、平均在院日数と人口10万対病床数とそれぞれ正の相関があることから、加入者1人当たり入院医療費と病床数等の医療供給体制等の要素には、ある程度の関連があると考えられる。
- なお、協会けんぽと市町村国保の地域差指数(年齢調整あり)を比較したが、正の相関がみられることから、医療費の地域差には、協会けんぽか市町村国保かという制度の違いはあまりなく、地域の特性が表れていることが分かる。

# 都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差)(年齢調整前)

加入者1人当たり医療費は都道府県支部毎に差が生じているが、これは都道府県支部毎の加入者の年齢構成に違いがあることが1つの要因としてあげられる。

都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差)(令和元年度)

年齢調整:なし  
所得調整:なし

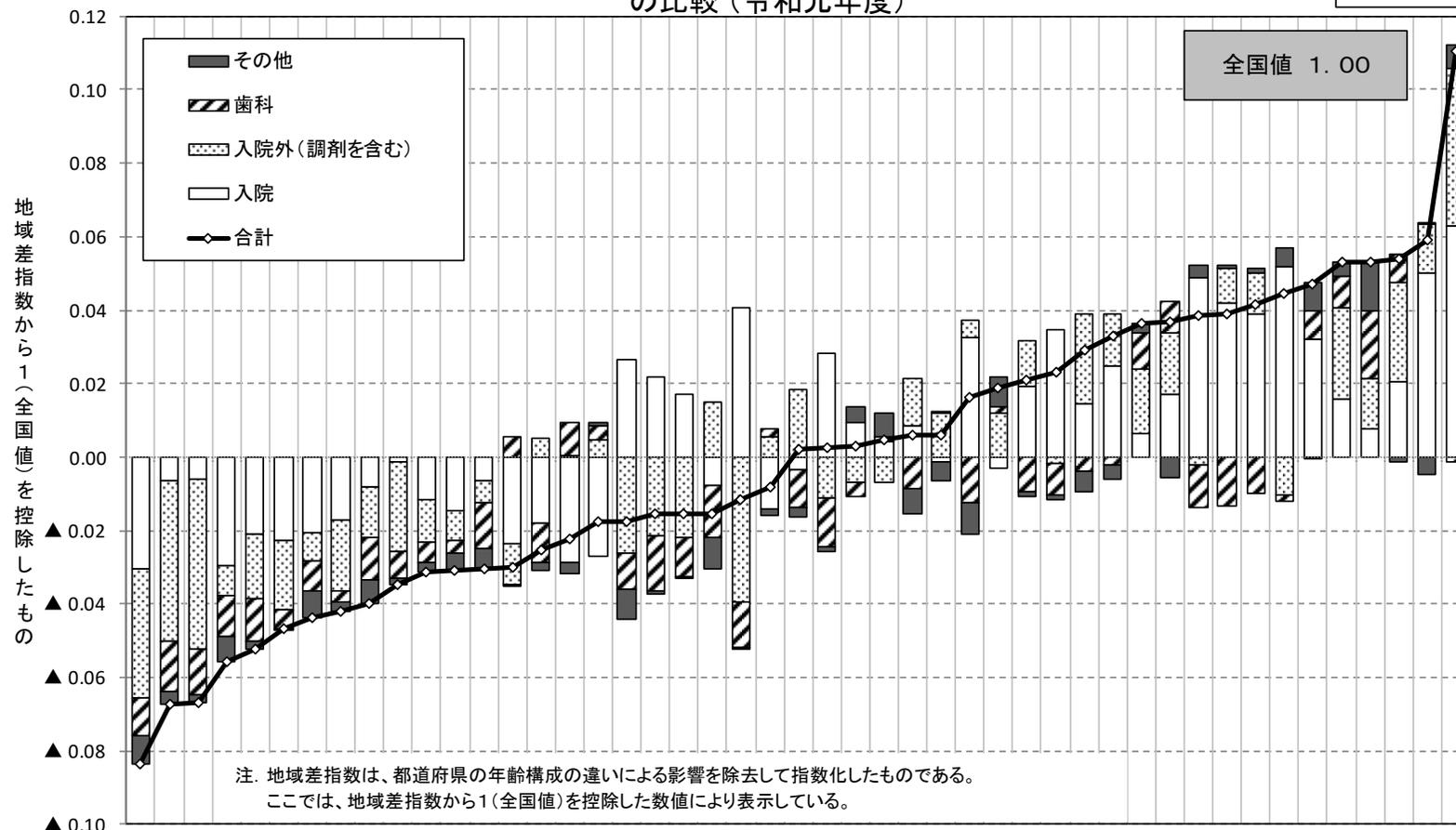


# 都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差)(年齢調整後)

年齢構成の違いによる影響を除去すると、若年層が多い支部(例えば沖縄県)では加入者1人当たり医療費が相対的に高くなり、高齢層が多い支部(例えば秋田県)では加入者1人当たり医療費が相対的に低くなる。

都道府県支部別地域差指数(入院、入院外(調剤を含む)、歯科、その他)の比較(令和元年度)

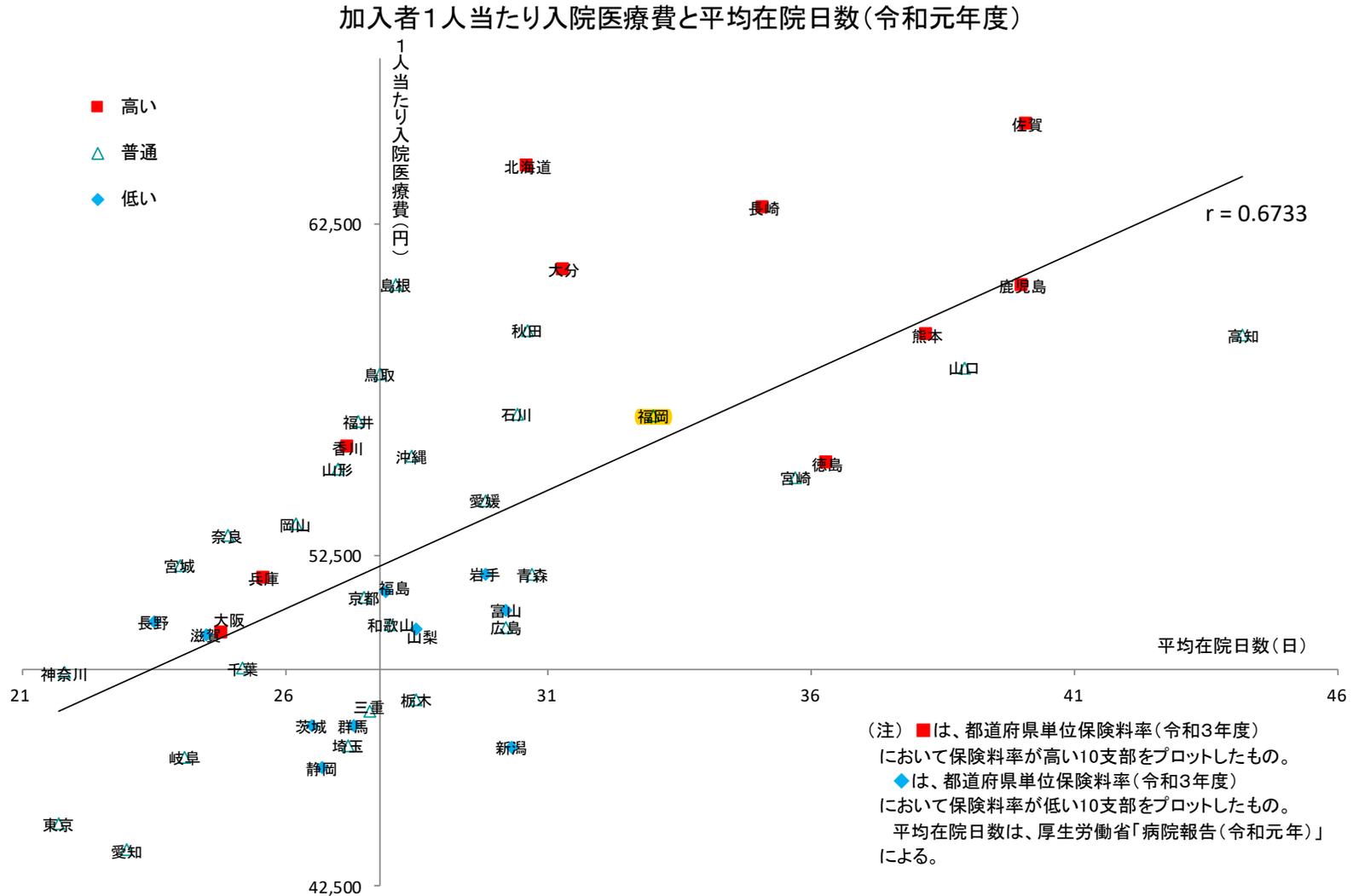
年齢調整:あり  
所得調整:なし



新長富静群埼茨千岩滋山三福岐栃愛東鳥福宮青沖神宮石奈京山広島和愛高秋山兵岡鹿大能長福徳大香北佐  
 潟野山岡馬玉城葉手賀梨重島阜木知京取井崎森縄奈城川良都形島根歌媛知田口庫山児分本崎岡島阪川海賀  
 川

# 加入者1人当たり入院医療費と平均在院日数

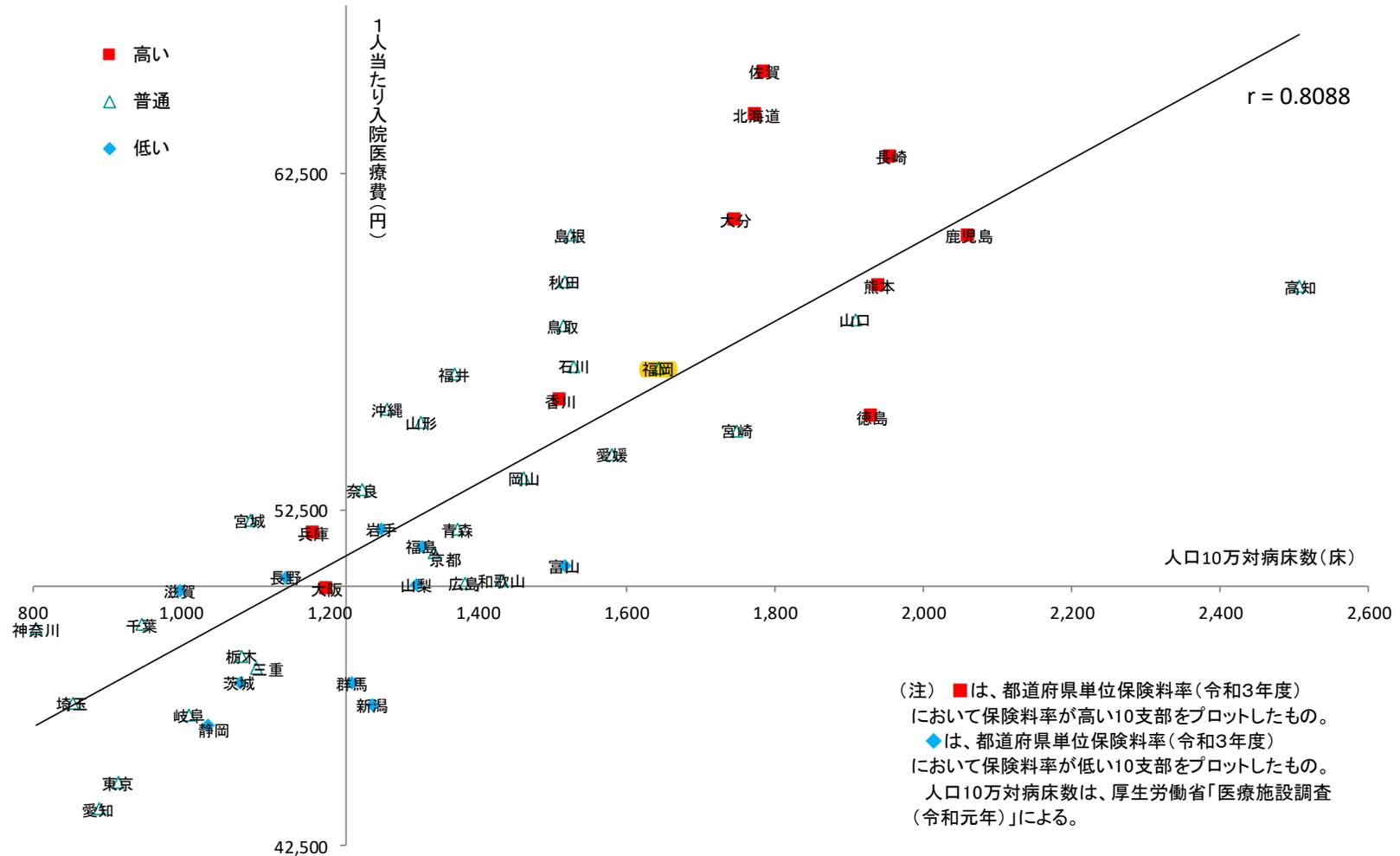
加入者1人当たり入院医療費と平均在院日数には正の相関がある。



# 加入者1人当たり入院医療費と人口10万対病床数

加入者1人当たり入院医療費と人口10万対病床数には正の相関がある。

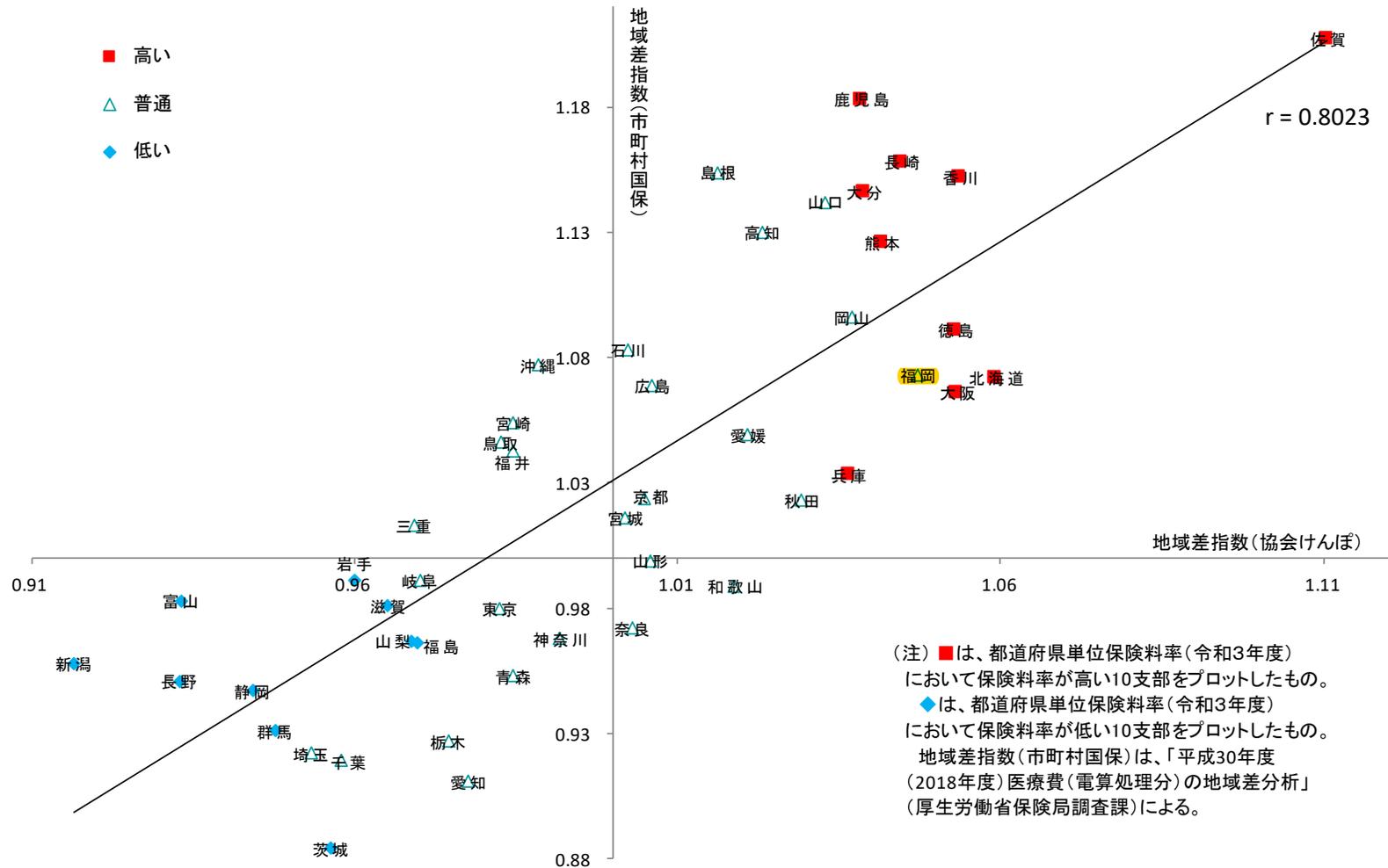
加入者1人当たり入院医療費と人口10万対病床数(令和元年度)



# 地域差指数の比較(協会けんぽと市町村国保)

協会けんぽと市町村国保の地域差指数(年齢調整あり)には正の相関がある。

地域差指数の比較(協会けんぽと市町村国保)

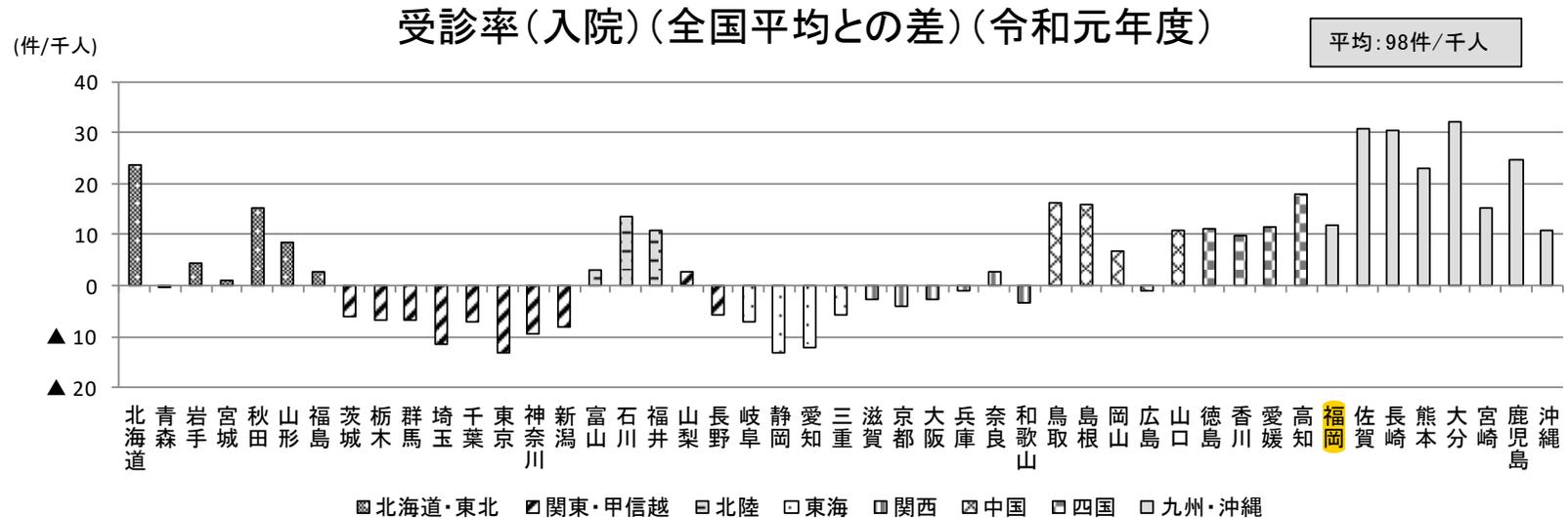
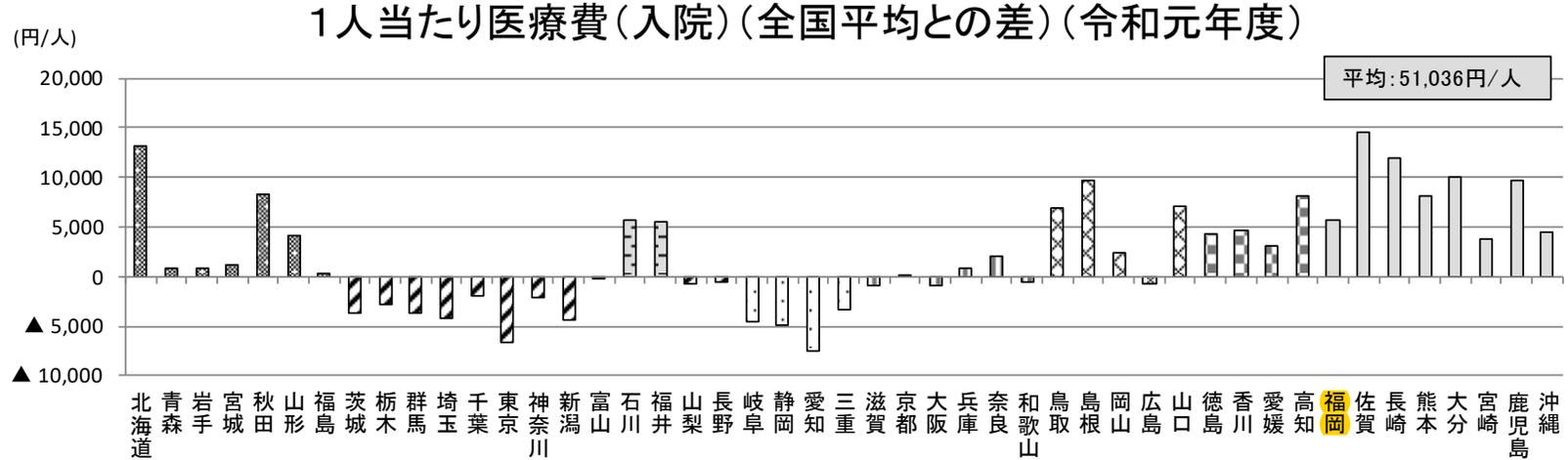


(注) ■は、都道府県単位保険料率(令和3年度)において保険料率が高い10支部をプロットしたもの。  
 ◆は、都道府県単位保険料率(令和3年度)において保険料率が低い10支部をプロットしたもの。  
 地域差指数(市町村国保)は、「平成30年度(2018年度)医療費(電算処理分)の地域差分析」(厚生労働省保険局調査課)による。

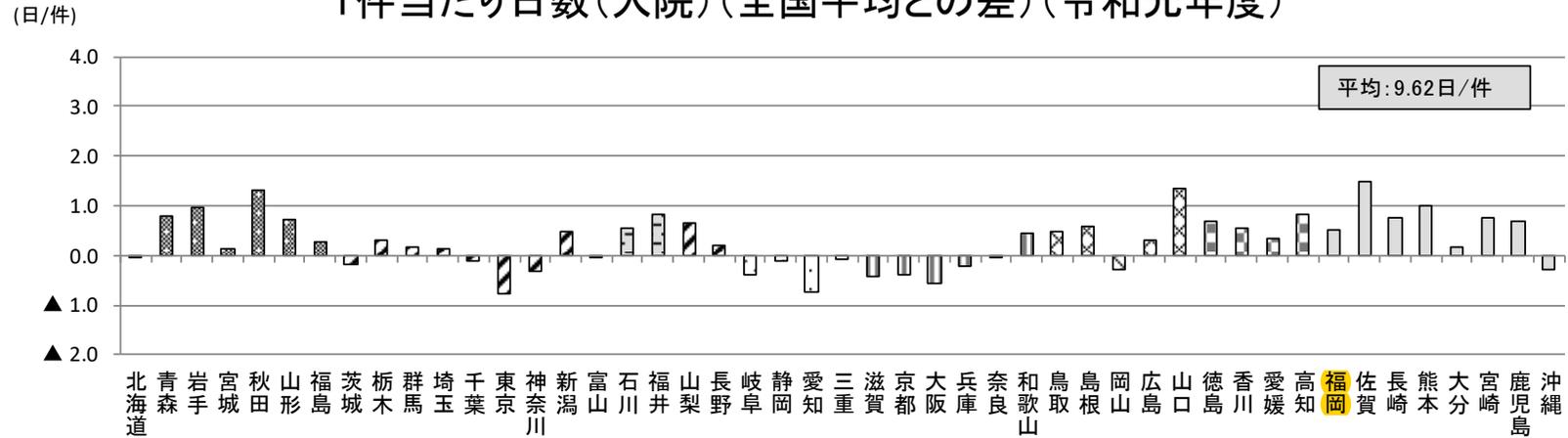
※ 地域差指数とは、医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

# (参考) 加入者1人当たり入院医療費の3要素分解

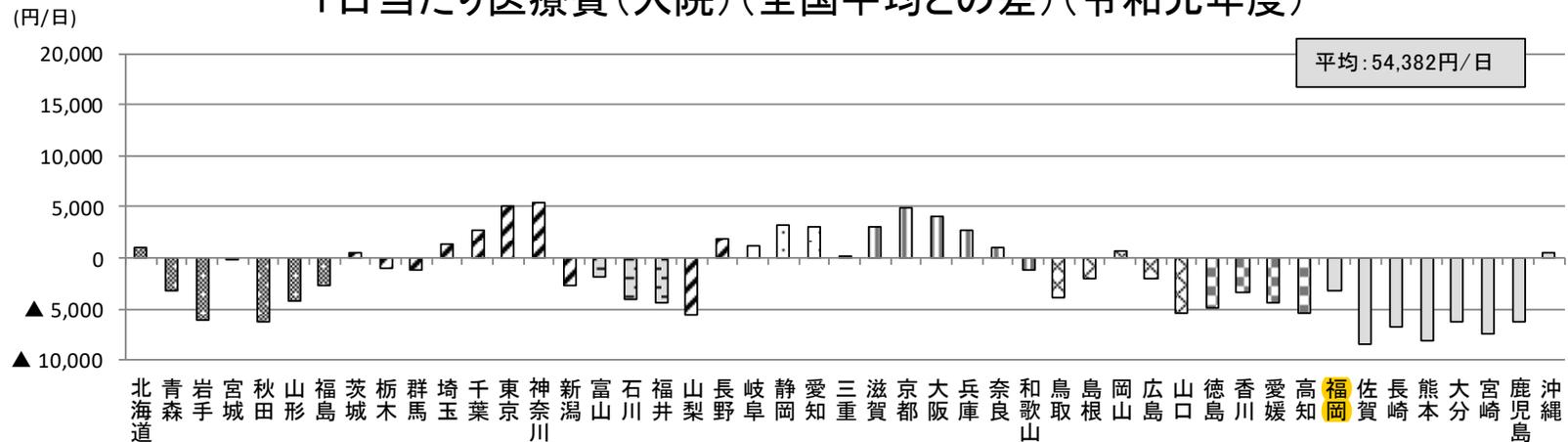
加入者1人当たり入院医療費は、佐賀県、北海道、長崎県で高い。



## 1件当たり日数(入院)(全国平均との差)(令和元年度)



## 1日当たり医療費(入院)(全国平均との差)(令和元年度)

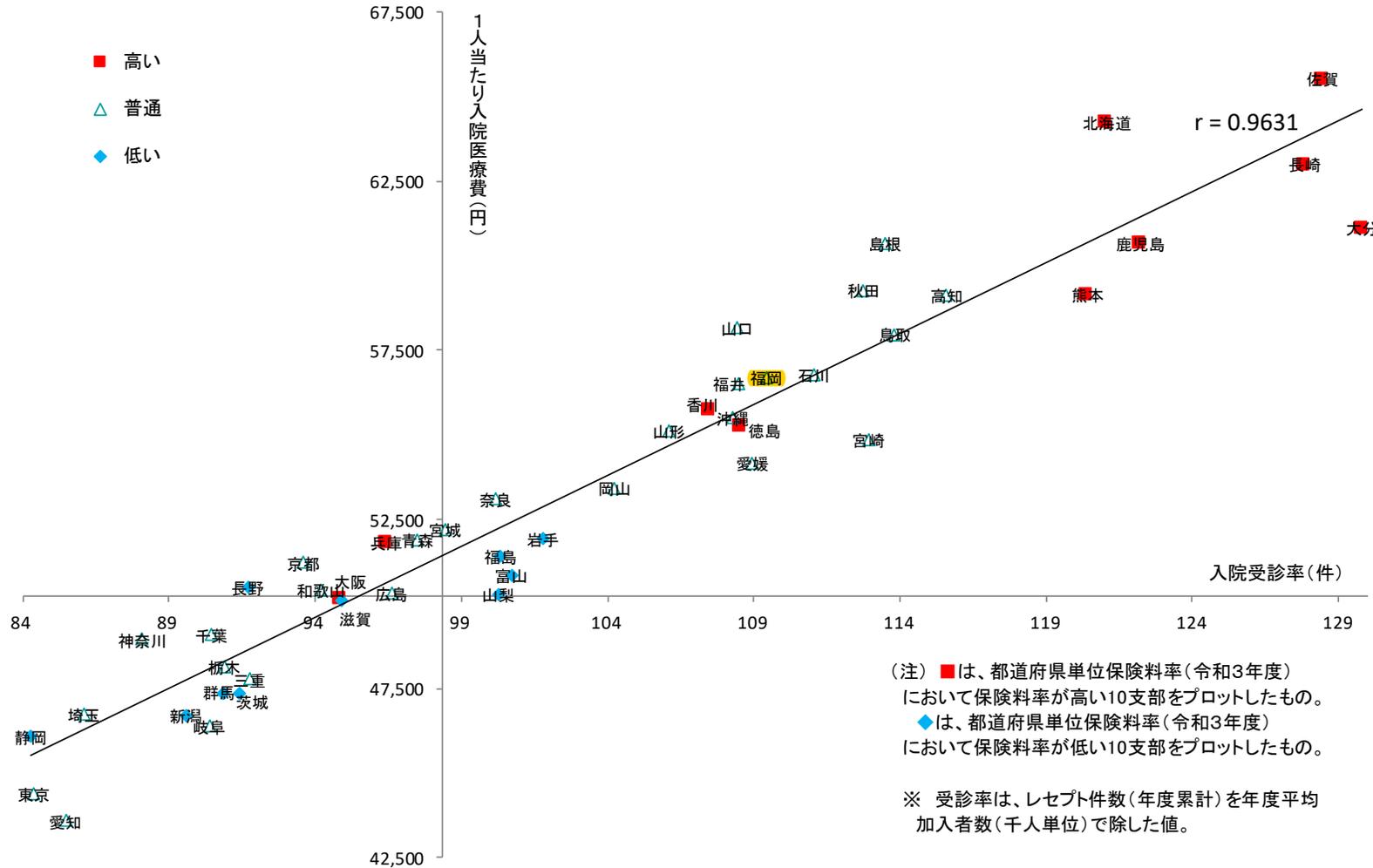


北海道・東北
  関東・甲信越
  北陸
  東海
  関西
  中国
  四国
  九州・沖縄

# (参考) 加入者1人当たり入院医療費と入院受診率

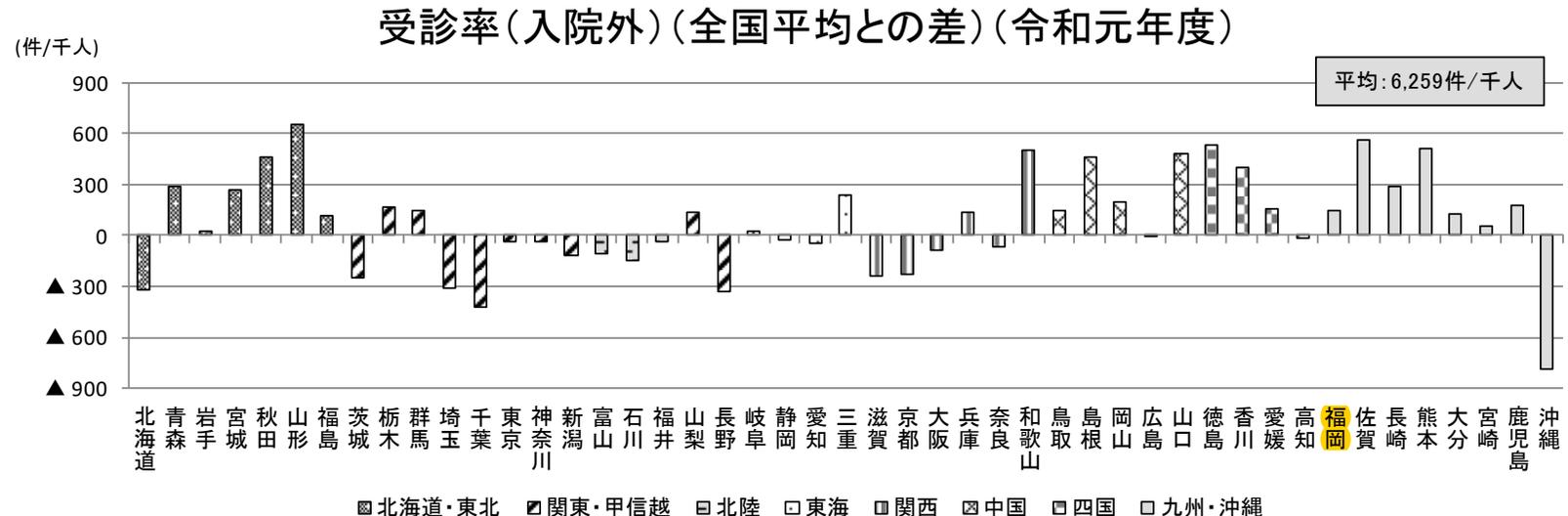
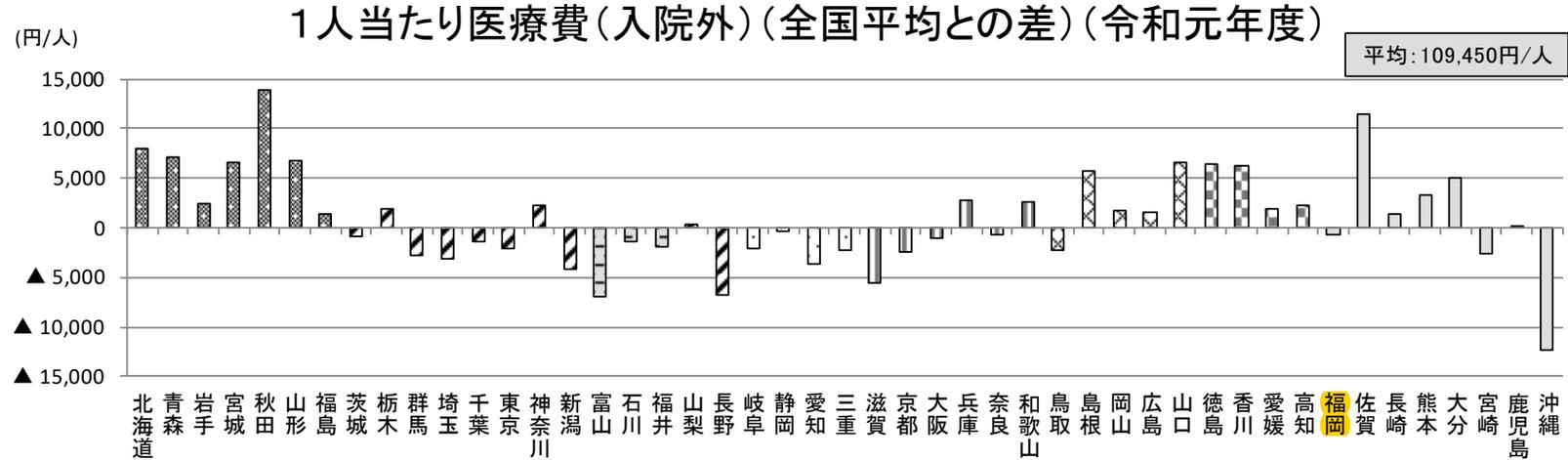
加入者1人当たり入院医療費と入院受診率には正の相関がある。

加入者1人当たり入院医療費と入院受診率(令和元年度)



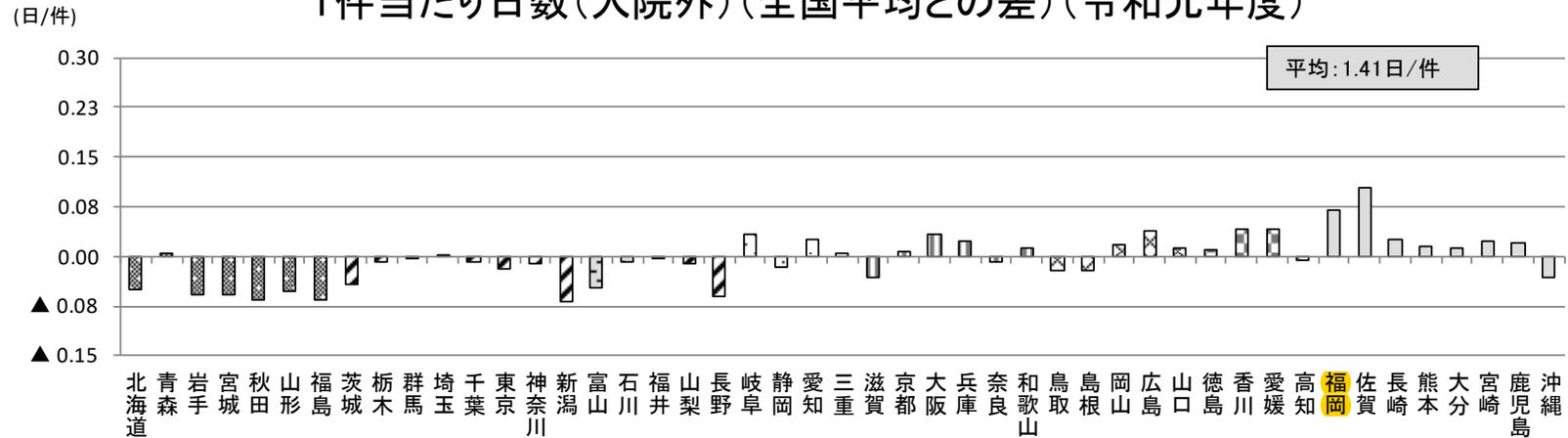
# (参考) 加入者1人当たり入院外医療費の3要素分解

加入者1人当たり入院外医療費は、秋田県、佐賀県、北海道で高い。

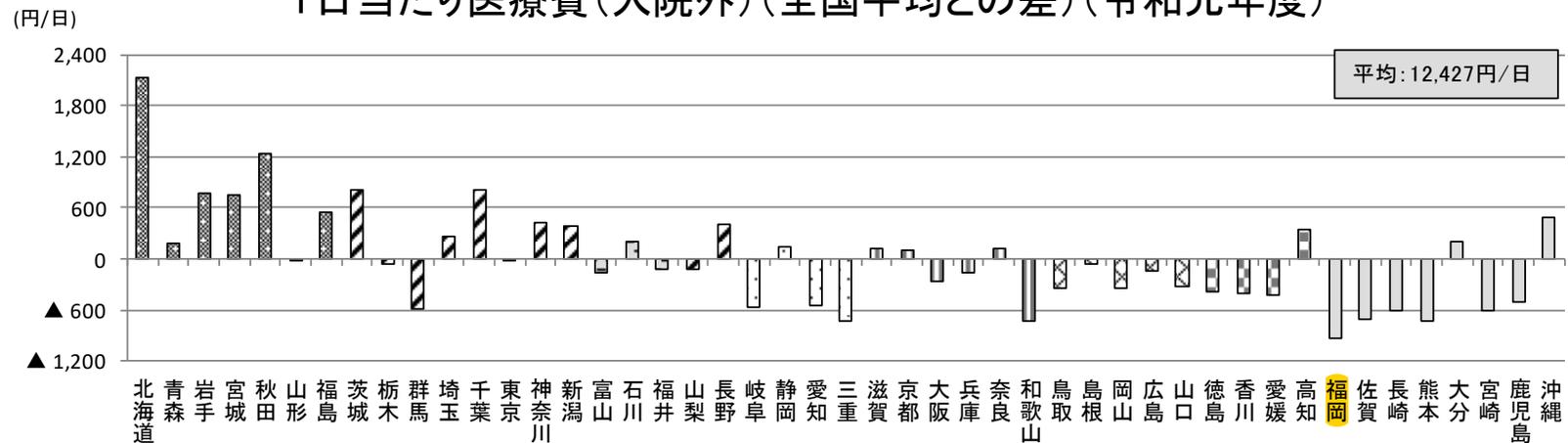


※入院外の医療費には調剤分を含む。

## 1件当たり日数(入院外)(全国平均との差)(令和元年度)



## 1日当たり医療費(入院外)(全国平均との差)(令和元年度)

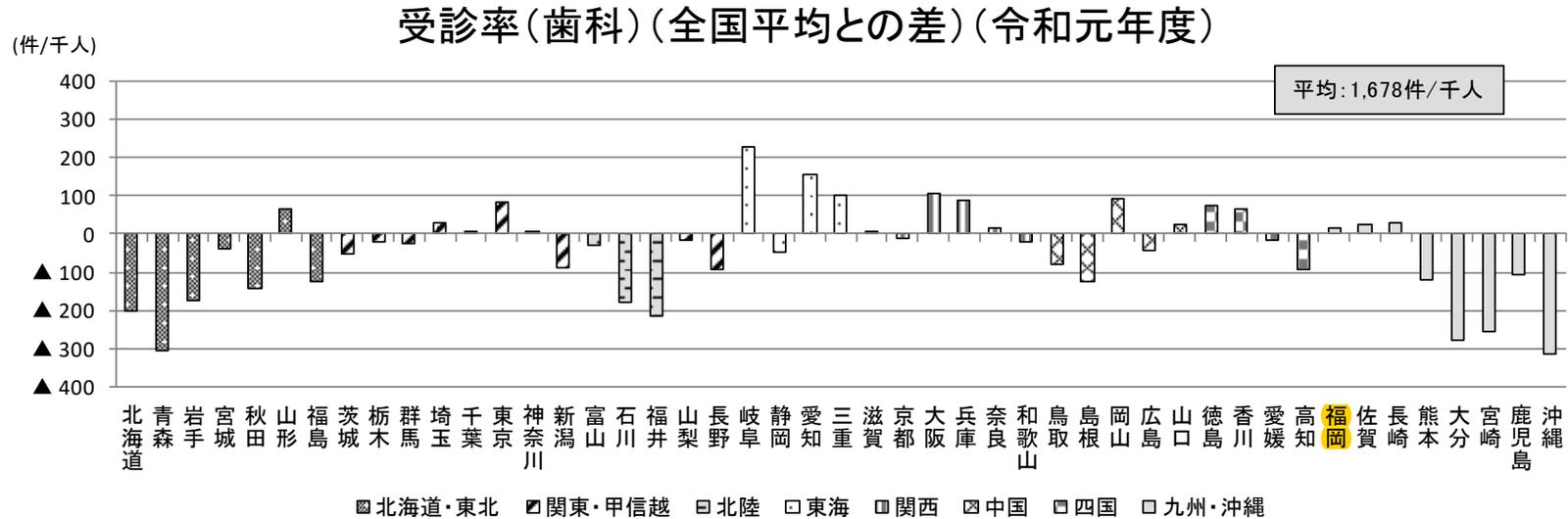
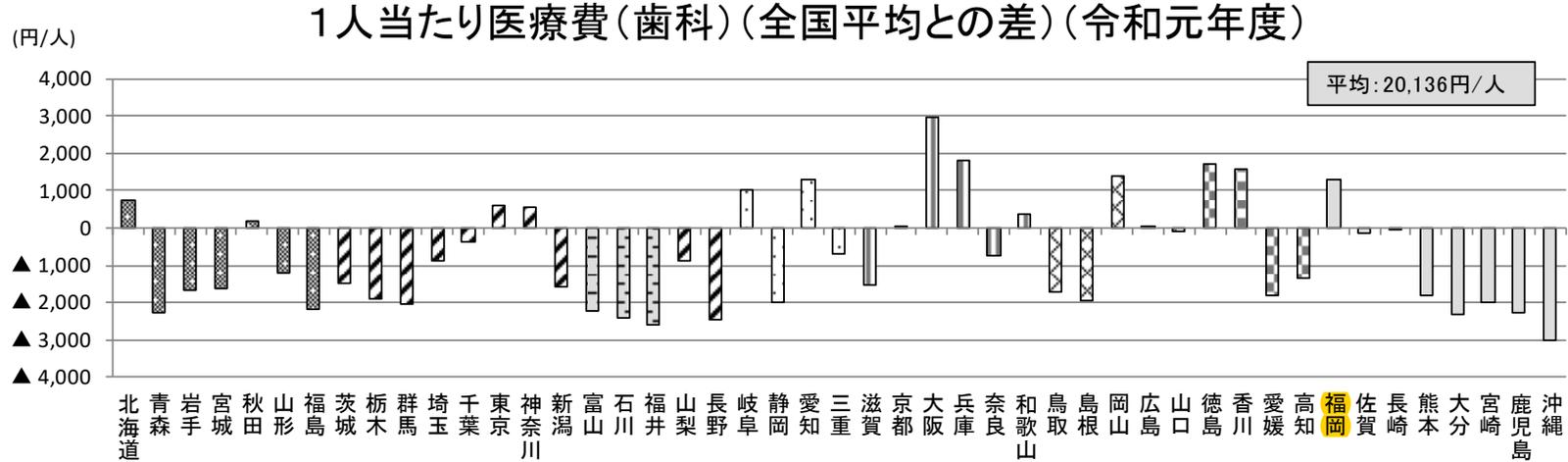


■北海道・東北 ■関東・甲信越 □北陸 □東海 □関西 □中国 □四国 □九州・沖縄

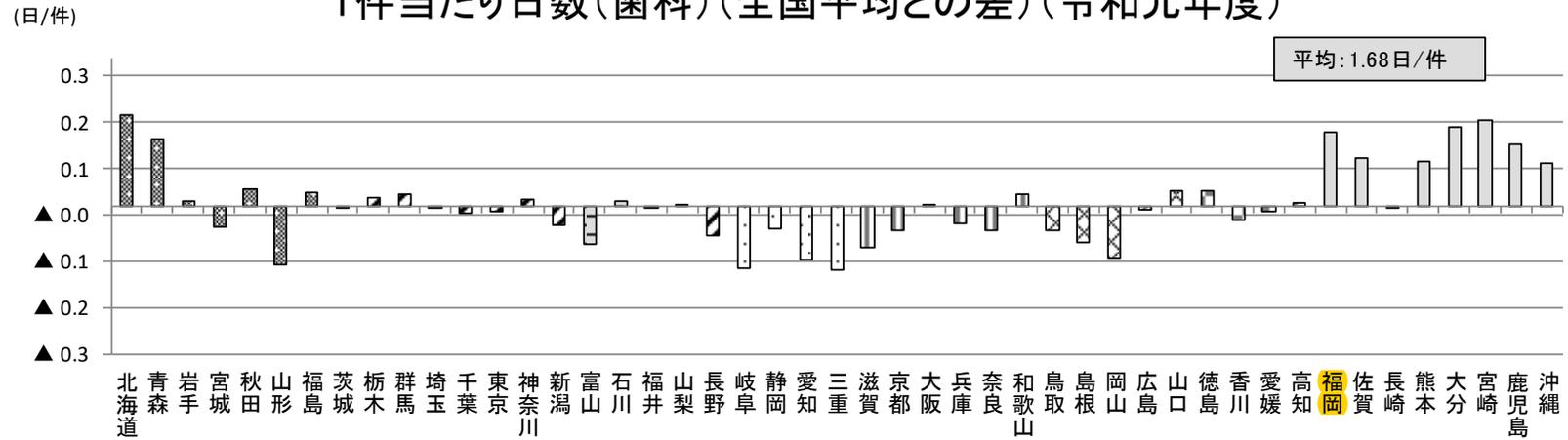
※入院外の医療費には調剤分を含む。

# (参考)加入者1人当たり歯科医療費の3要素分解

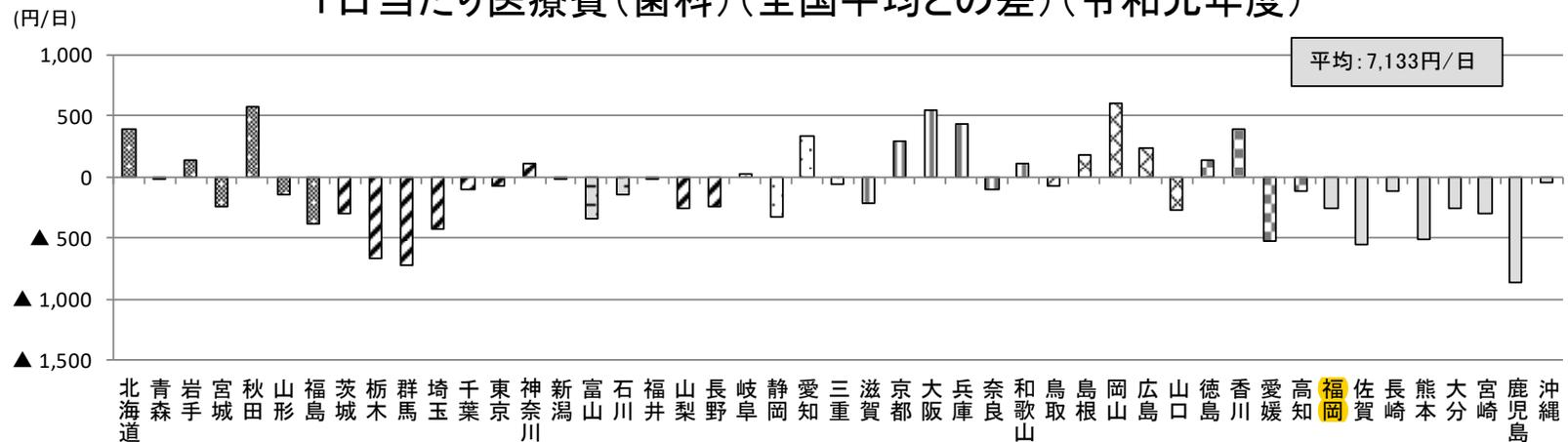
加入者1人当たり歯科医療費は、大阪府、兵庫県、徳島県で高い。



## 1件当たり日数(歯科)(全国平均との差)(令和元年度)



## 1日当たり医療費(歯科)(全国平均との差)(令和元年度)



北海道・東北
  関東・甲信越
  北陸
  東海
  関西
  中国
  四国
  九州・沖縄

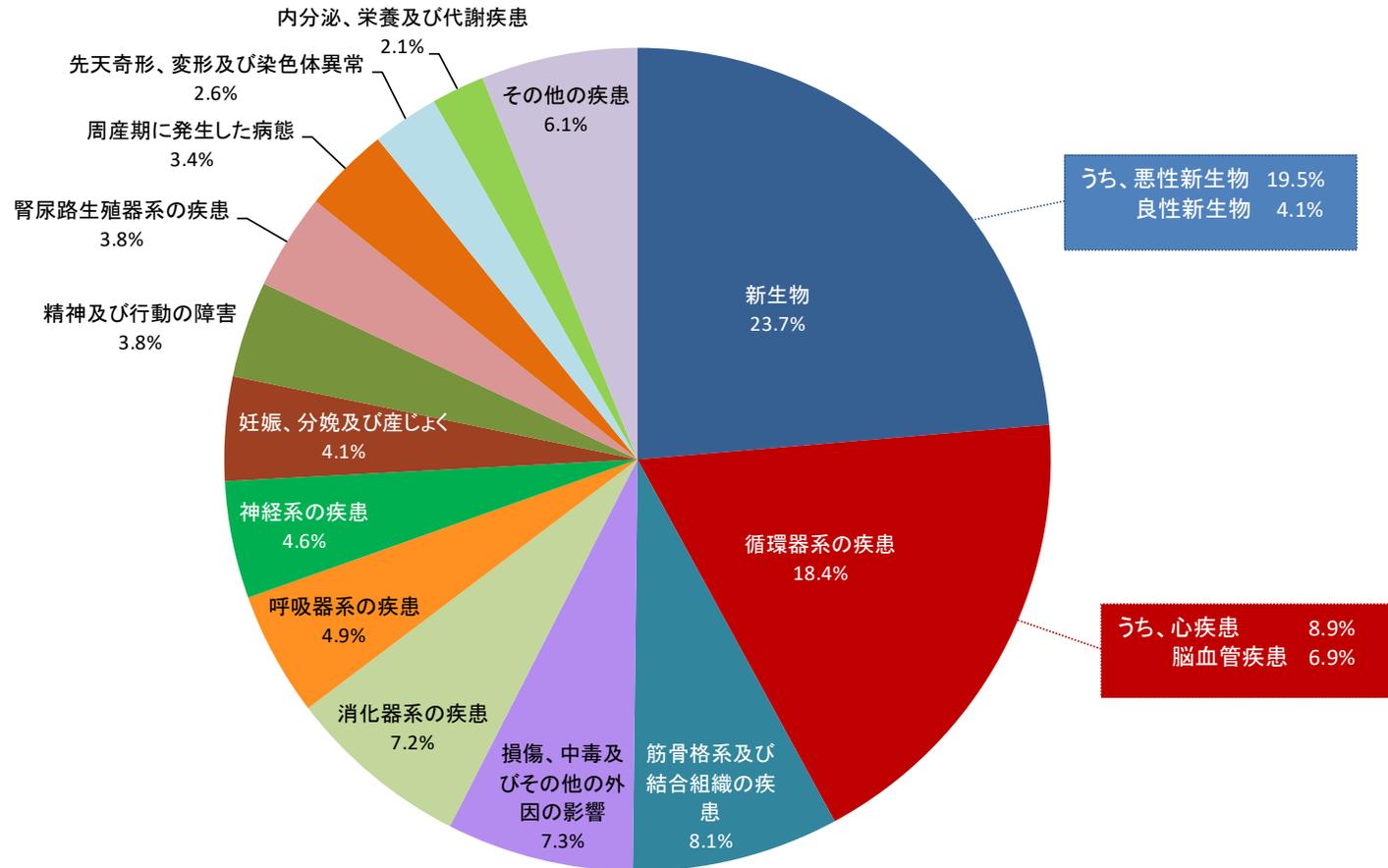
## 医療費の疾病毎の内訳

- 入院医療費について疾病毎に内訳をみたところ、「新生物」が最も多く、次いで「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっている。
- 都道府県支部別加入者1人当たり入院医療費の内訳として、「新生物」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「生活習慣病(がんを除く。)\*」についてみたところ、「新生物」は他の3つの疾患に比べ都道府県支部毎の差が大きい傾向がある。
  - ※ 生活習慣病(がんを除く)は、内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病、脂質異常症)、循環器系疾患(高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患)に該当するものを分類している。
- 入院外医療費について疾病毎に内訳をみたところ、「呼吸器系の疾患」が最も多く、次いで「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」となっている。
- 都道府県支部別加入者1人当たり入院外医療費の内訳として、「呼吸器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「生活習慣病(がんを除く。)」についてみたところ、「生活習慣病(がんを除く。)」は他の3つの疾患に比べ都道府県支部毎の差が大きい傾向がある。
- 生活習慣病として代表的な「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」について、加入者1人当たり入院外医療費を3要素(受診率・1件当たり日数・1日当たり医療費)分解したところ、加入者1人当たり入院外医療費は、いずれの疾患も全国と比べ東北等で高い傾向にあり、これは3要素のうち受診率の高さに起因していると考えられる。
- また、一定の条件の下で抽出した生活習慣病予防健診(一般健診、付加健診)データの結果をみたところ、「血圧リスク保有率」、「脂質リスク保有率」、「代謝リスク保有率」は全国と比べ東北等では高い傾向にある。

# 入院医療費の疾病毎の内訳

「新生物」が最も多く、次いで「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっている。

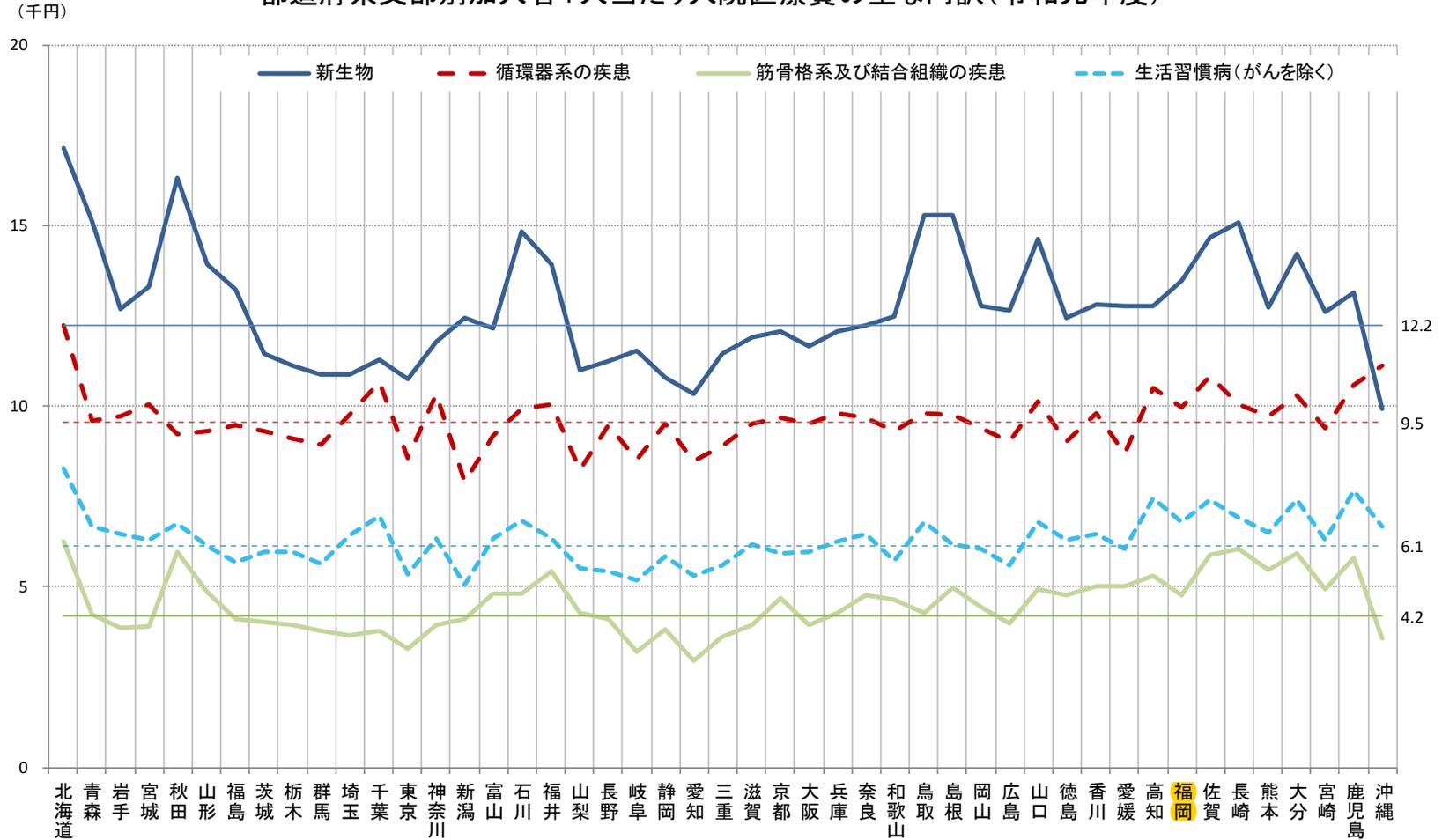
## 入院医療費の内訳(令和元年度)



# 都道府県支部別加入者1人当たり入院医療費の主な内訳

「新生物」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「生活習慣病(がんを除く。)」についてみたところ、「新生物」は他の3つの疾患に比べ都道府県支部毎の差が大きい傾向がある。

都道府県支部別加入者1人当たり入院医療費の主な内訳(令和元年度)



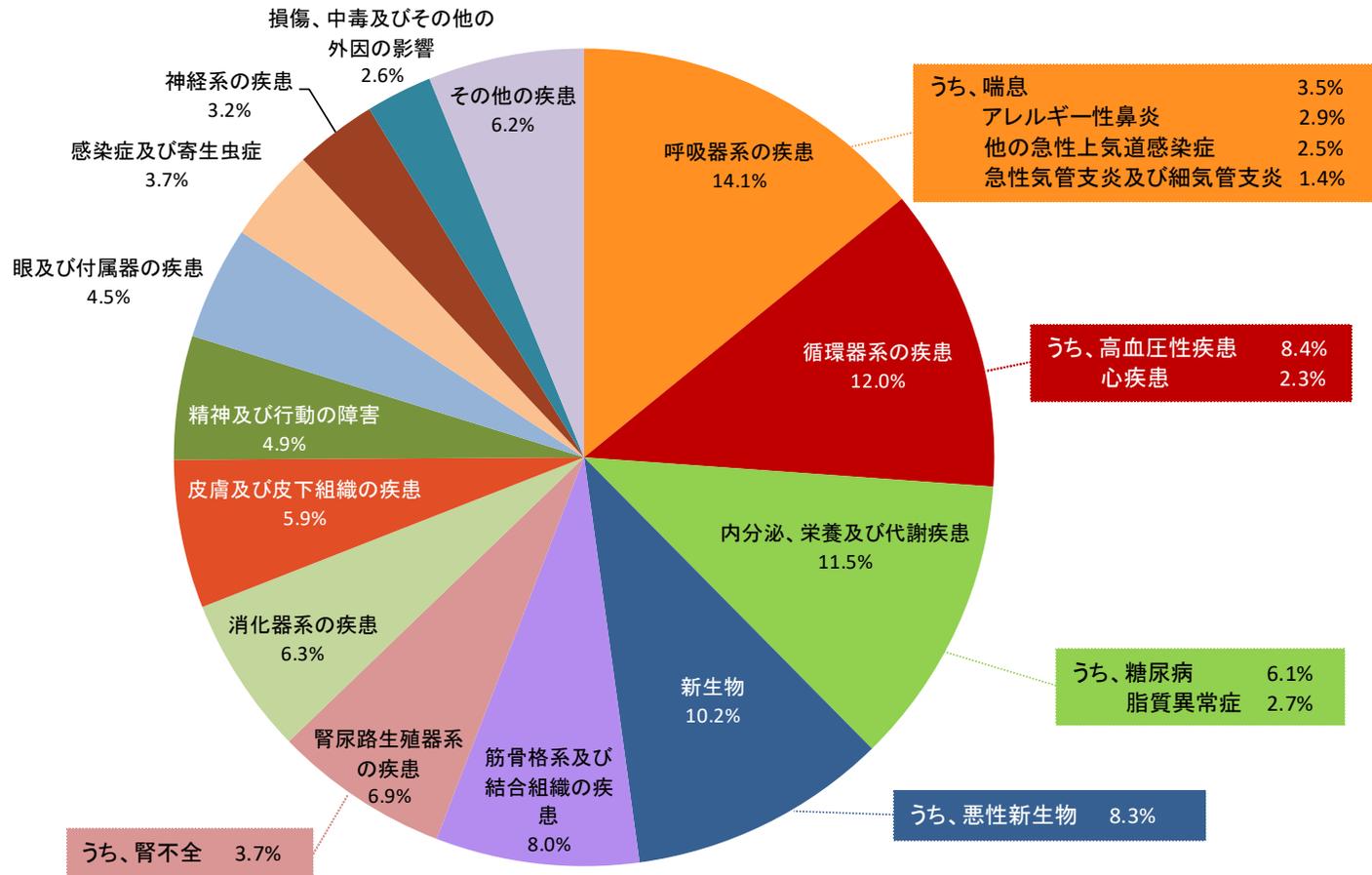
注. 生活習慣病(がんを除く)は、内分泌・栄養及び代謝疾患(糖尿病、脂質異常症)、循環器系疾患(高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患)に該当するものを分類している。

# 入院外医療費の疾病毎の内訳

「呼吸器系の疾患」が最も多く、次いで「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」となっている。

入院外医療費の内訳(令和元年度)

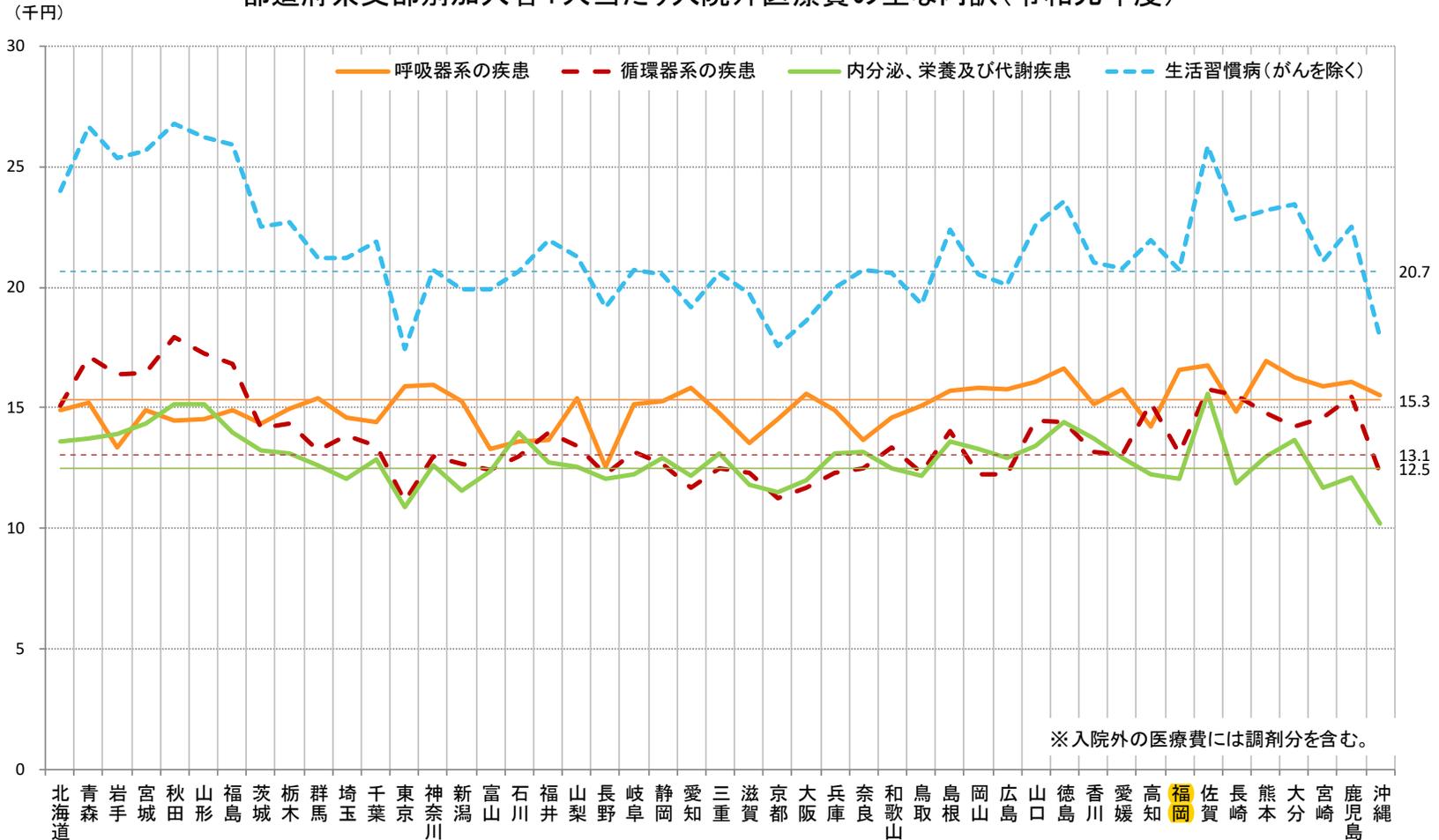
※入院外の医療費には調剤分を含む。



# 都道府県支部別加入者1人当たり入院外医療費の主な内訳

「呼吸器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「生活習慣病(がんを除く。)」についてみたところ、「生活習慣病(がんを除く。)」は他の3つの疾患に比べ都道府県支部毎の差が大きい傾向がある。

都道府県支部別加入者1人当たり入院外医療費の主な内訳(令和元年度)

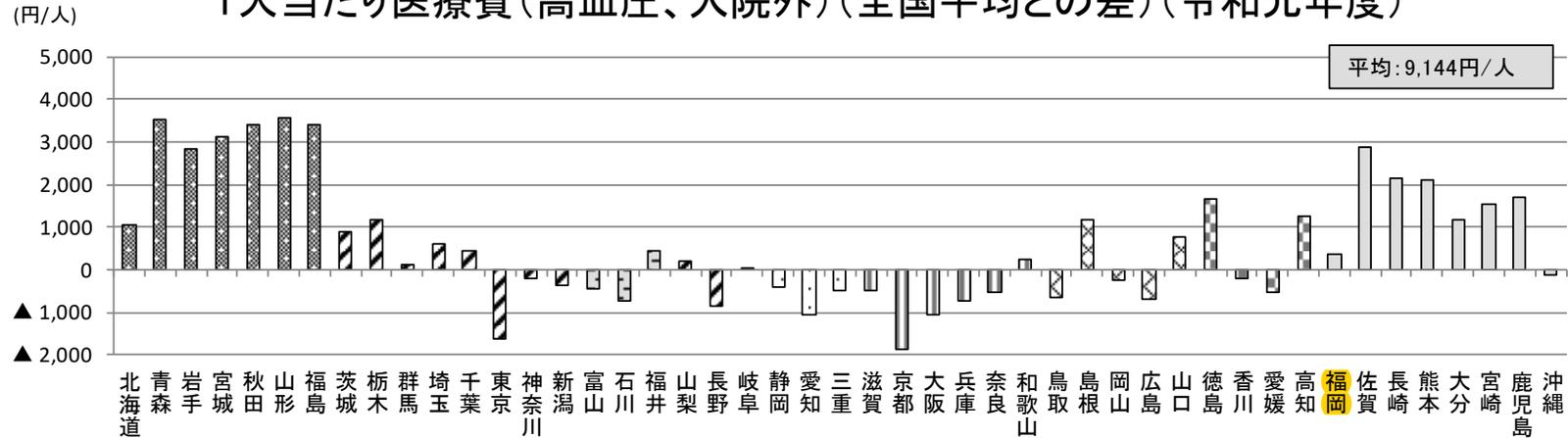


注. 生活習慣病(がんを除く)は、内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病、脂質異常症)、循環器系疾患(高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患)に該当するものを分類している。

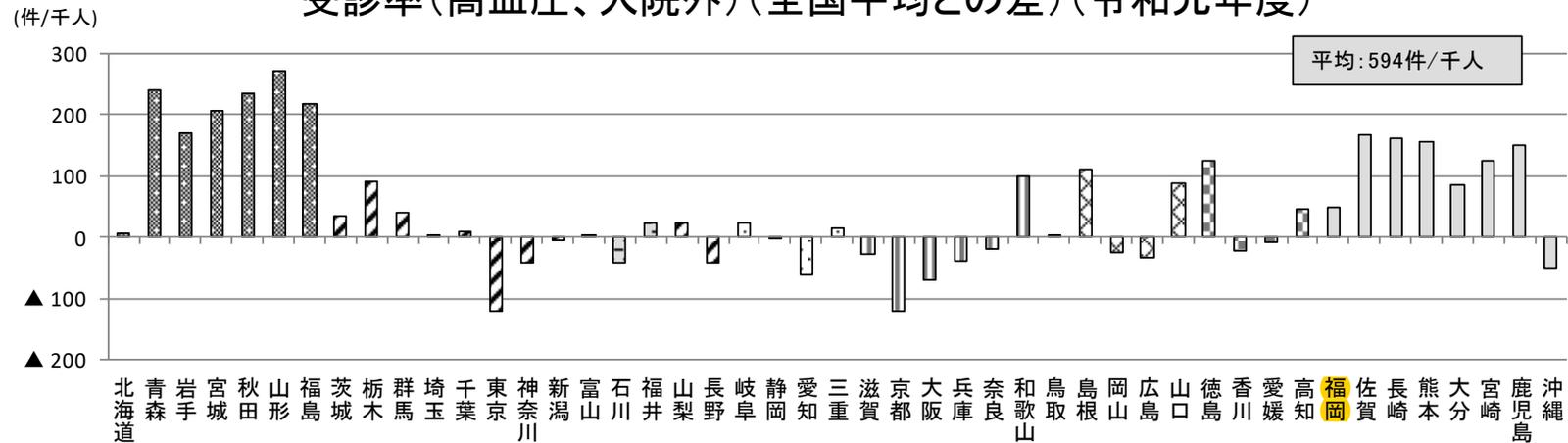
# 加入者1人当たり入院外医療費(高血圧症)の3要素分解

高血圧症に係る加入者1人当たり入院外医療費は、山形県、青森県、秋田県で高く、これは3要素のうち受診率の高さに起因していると考えられる。

## 1人当たり医療費(高血圧、入院外)(全国平均との差)(令和元年度)



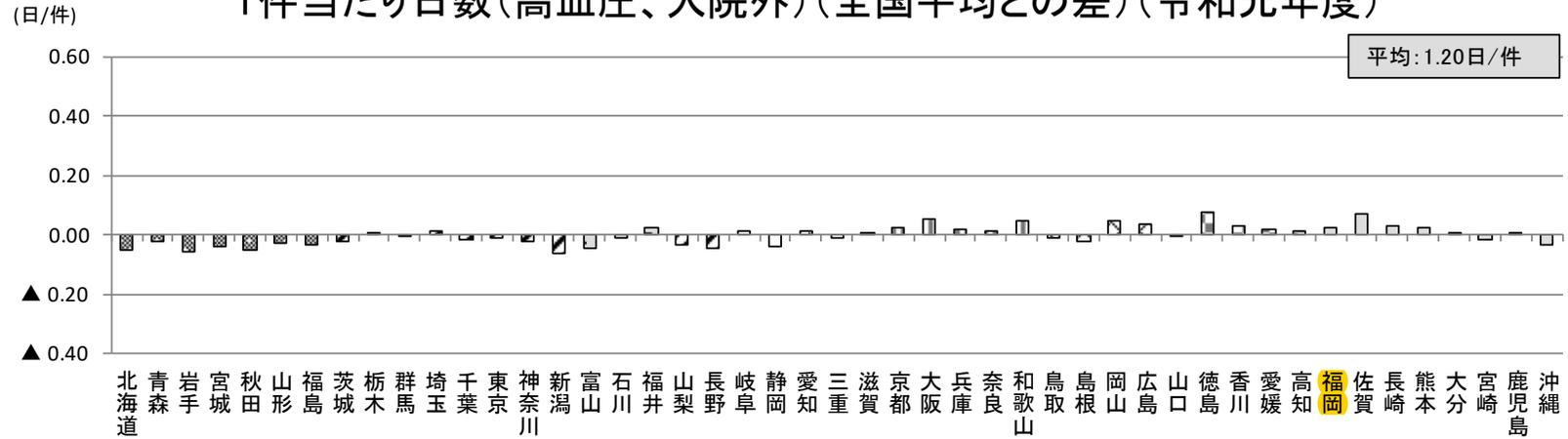
## 受診率(高血圧、入院外)(全国平均との差)(令和元年度)



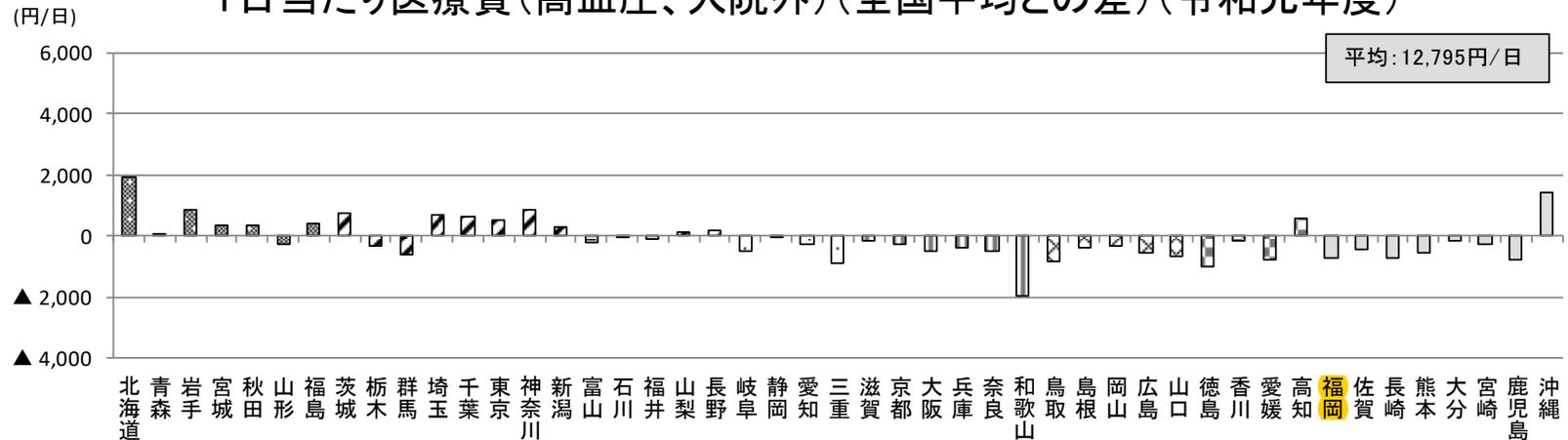
■北海道・東北 ■関東・甲信越 □北陸 □東海 □関西 □中国 □四国 □九州・沖縄

※入院外の医療費には調剤分を含む。

## 1件当たり日数(高血圧、入院外)(全国平均との差)(令和元年度)



## 1日当たり医療費(高血圧、入院外)(全国平均との差)(令和元年度)

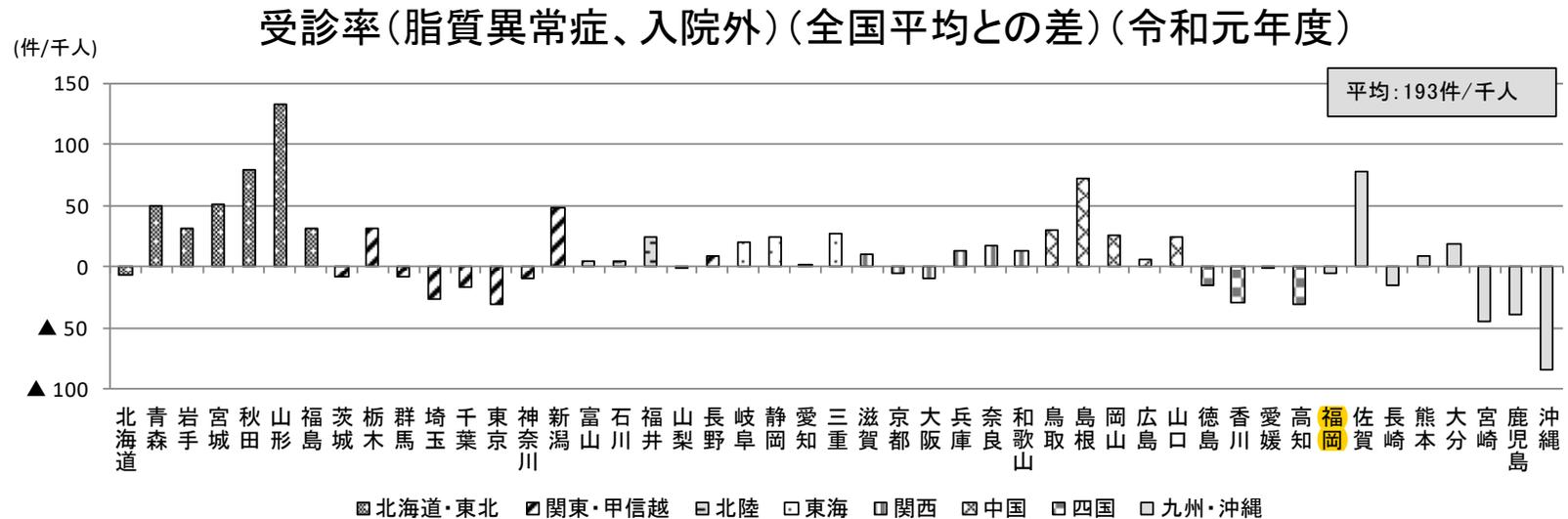
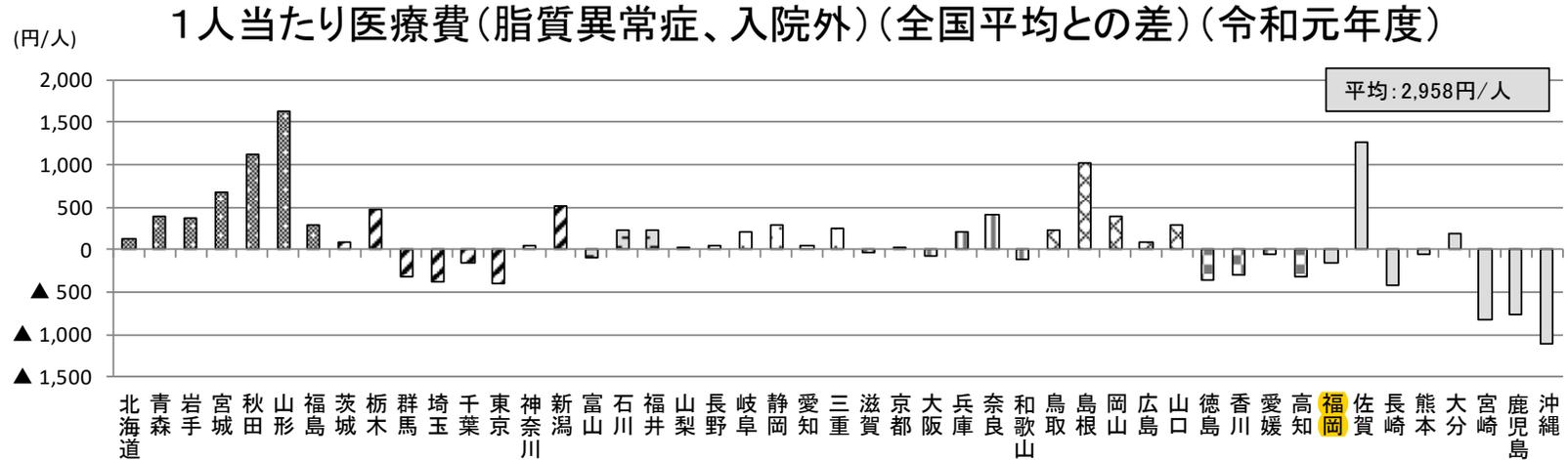


北海道・東北
  関東・甲信越
  北陸
  東海
  関西
  中国
  四国
  九州・沖縄

※入院外の医療費には調剤分を含む。

# 加入者1人当たり入院外医療費(脂質異常症)の3要素分解

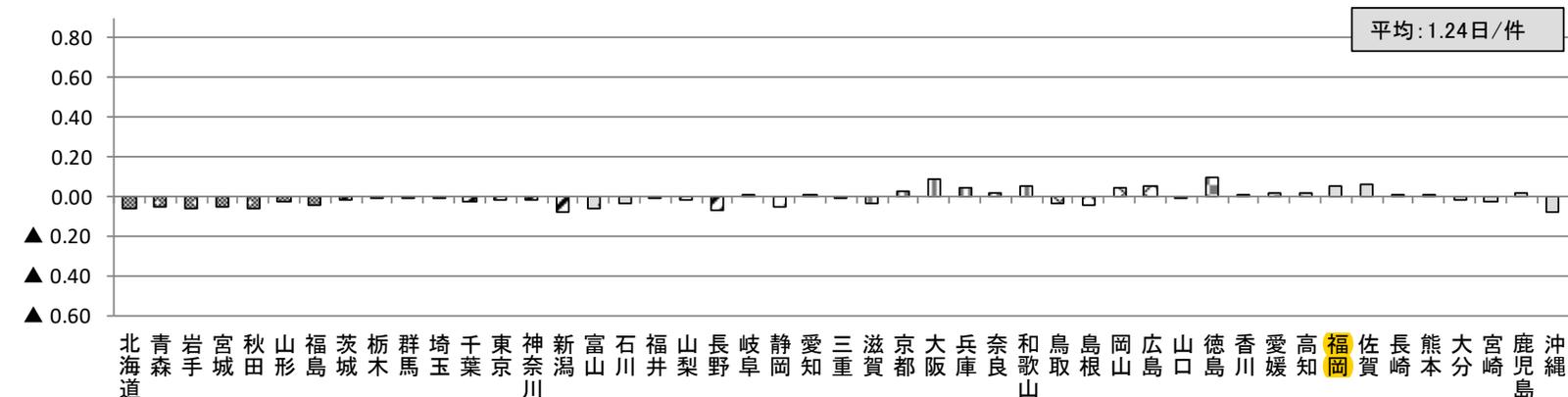
脂質異常症に係る加入者1人当たり入院外医療費は、山形県、佐賀県、秋田県で高く、これは3要素のうち受診率の高さに起因していると考えられる。



※入院外の医療費には調剤分を含む。

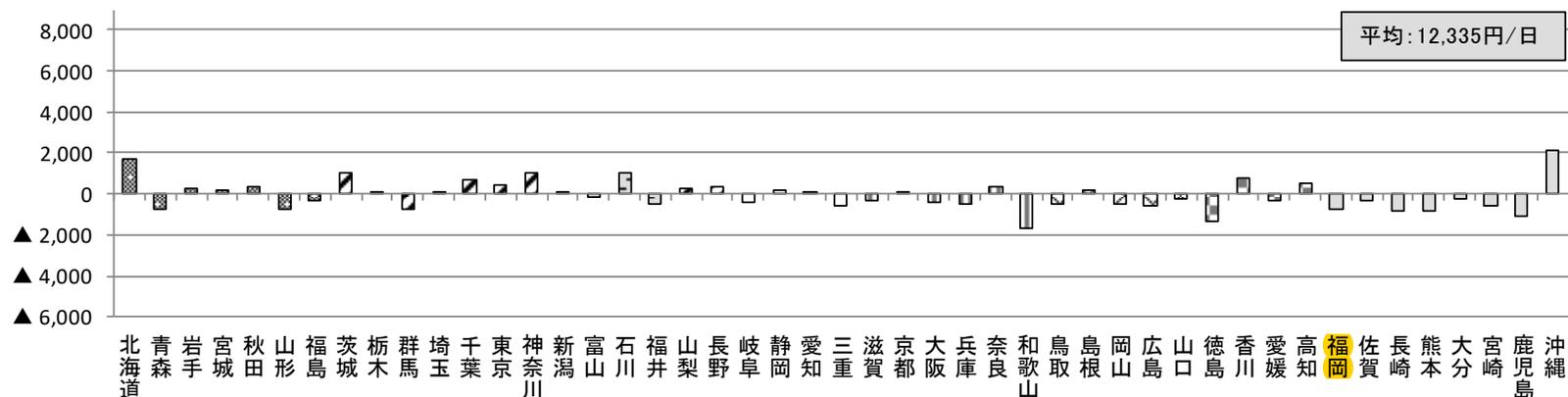
## 1件当たり日数(脂質異常症、入院外)(全国平均との差)(令和元年度)

(日/件)



## 1日当たり医療費(脂質異常症、入院外)(全国平均との差)(令和元年度)

(円/日)



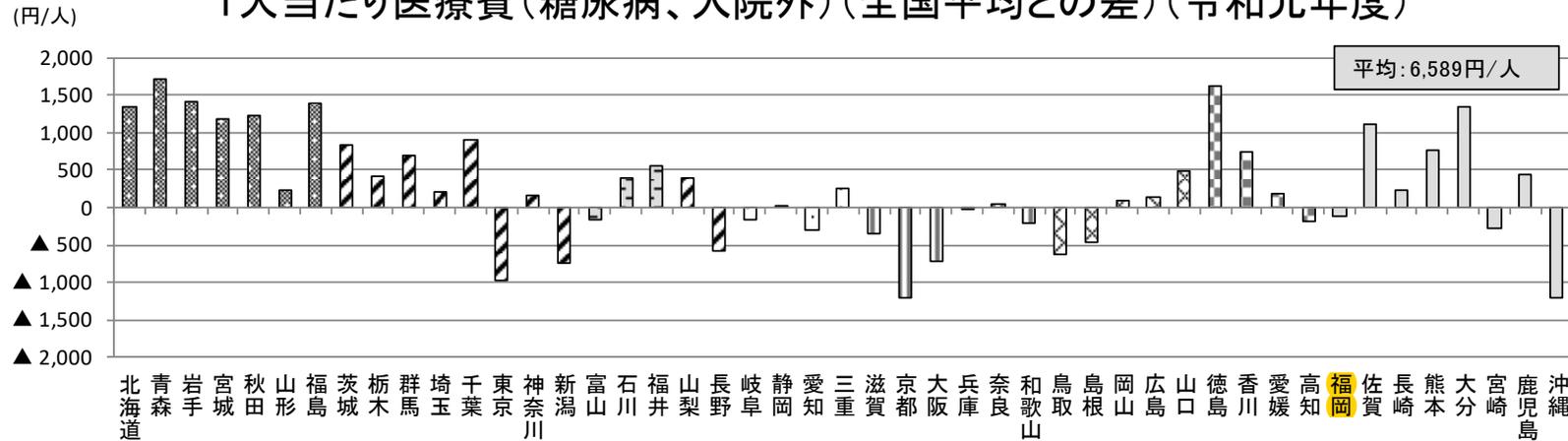
北海道・東北 関東・甲信越 北陸 東海 関西 中国 四国 九州・沖縄

※入院外の医療費には調剤分を含む。

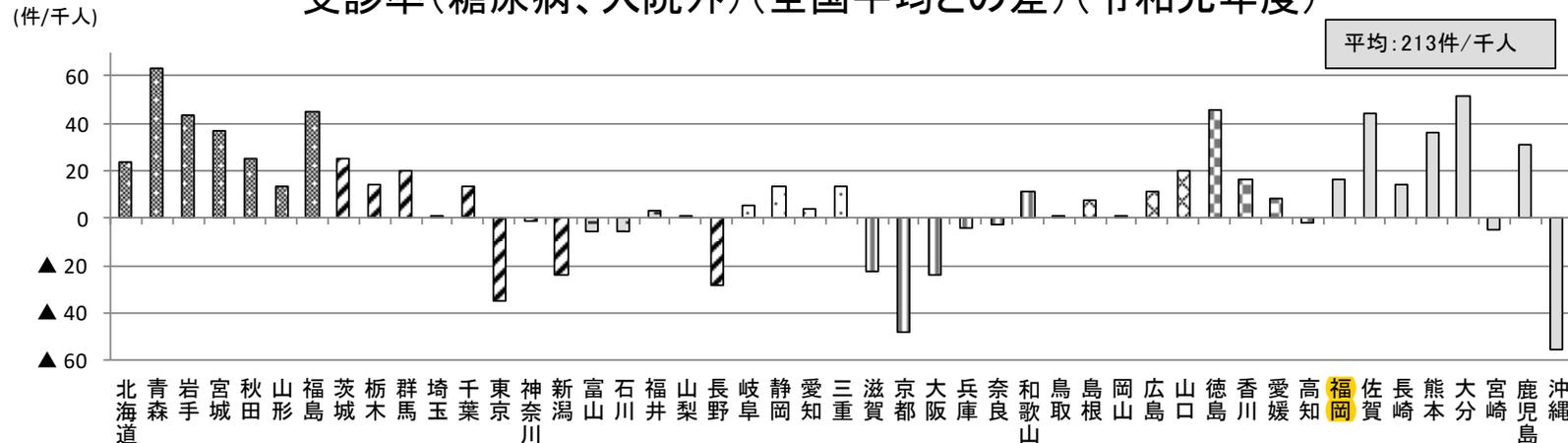
# 加入者1人当たり入院外医療費(糖尿病)の3要素分解

糖尿病に係る加入者1人当たり入院外医療費は、青森県、徳島県、岩手県で高く、これは3要素のうち受診率の高さに起因していると考えられる。

## 1人当たり医療費(糖尿病、入院外)(全国平均との差)(令和元年度)



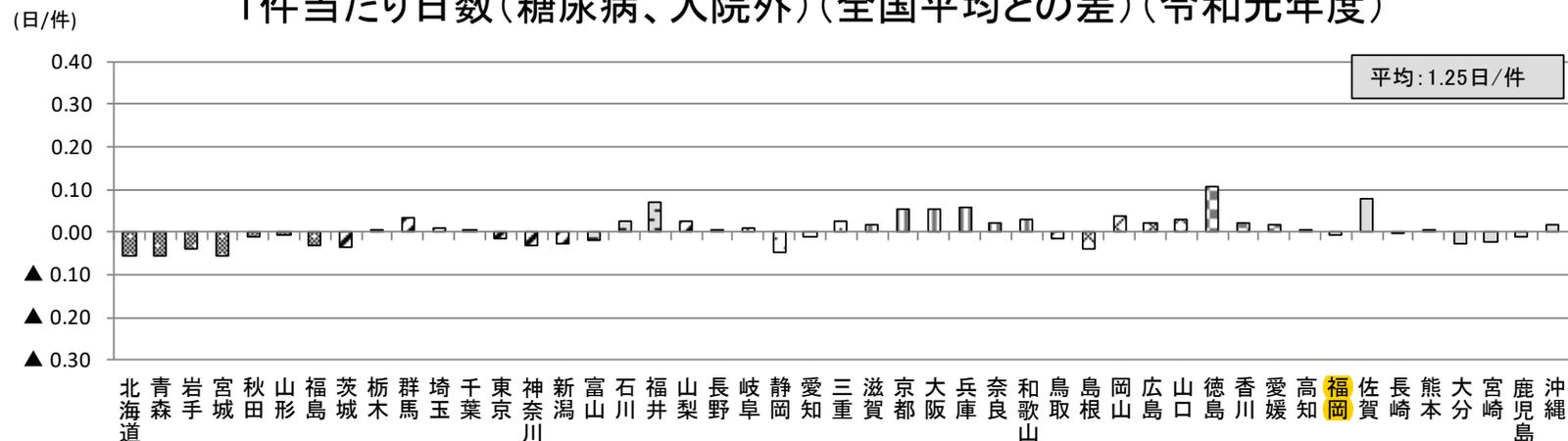
## 受診率(糖尿病、入院外)(全国平均との差)(令和元年度)



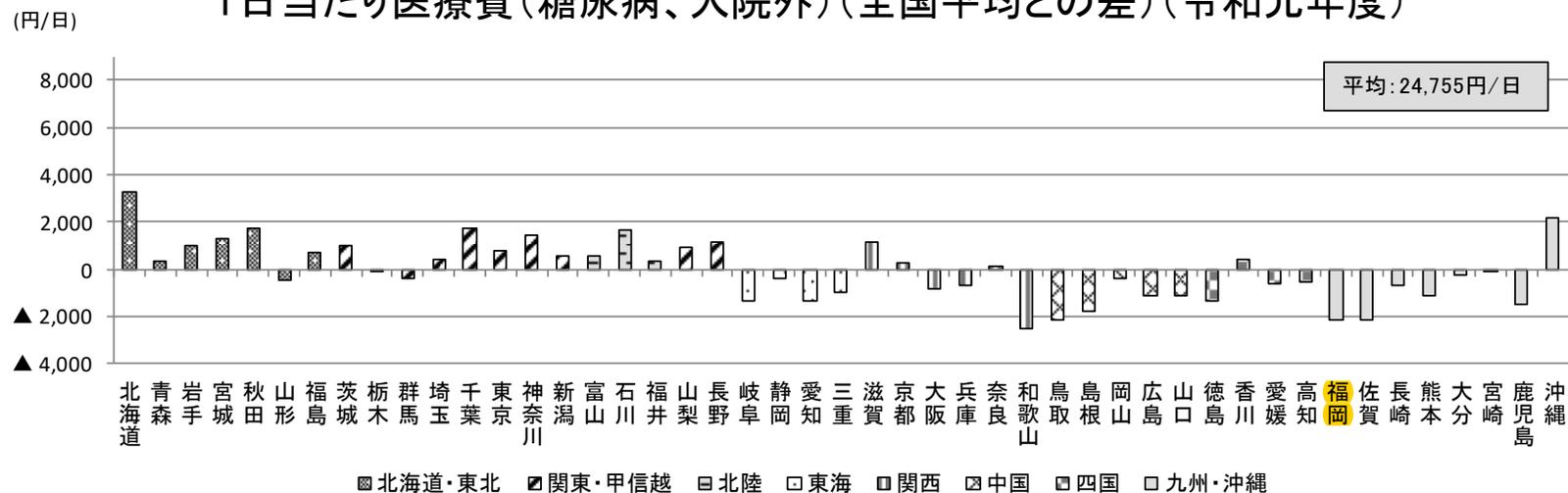
■北海道・東北 ■関東・甲信越 □北陸 □東海 □関西 □中国 □四国 □九州・沖縄

※入院外の医療費には調剤分を含む。

## 1件当たり日数(糖尿病、入院外)(全国平均との差)(令和元年度)



## 1日当たり医療費(糖尿病、入院外)(全国平均との差)(令和元年度)

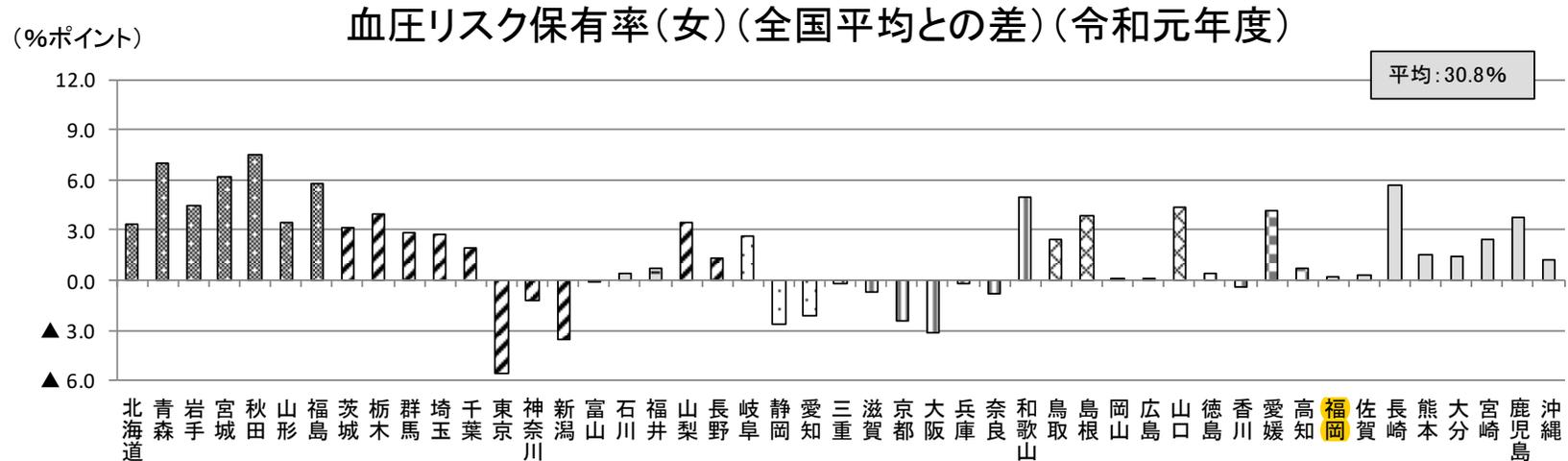
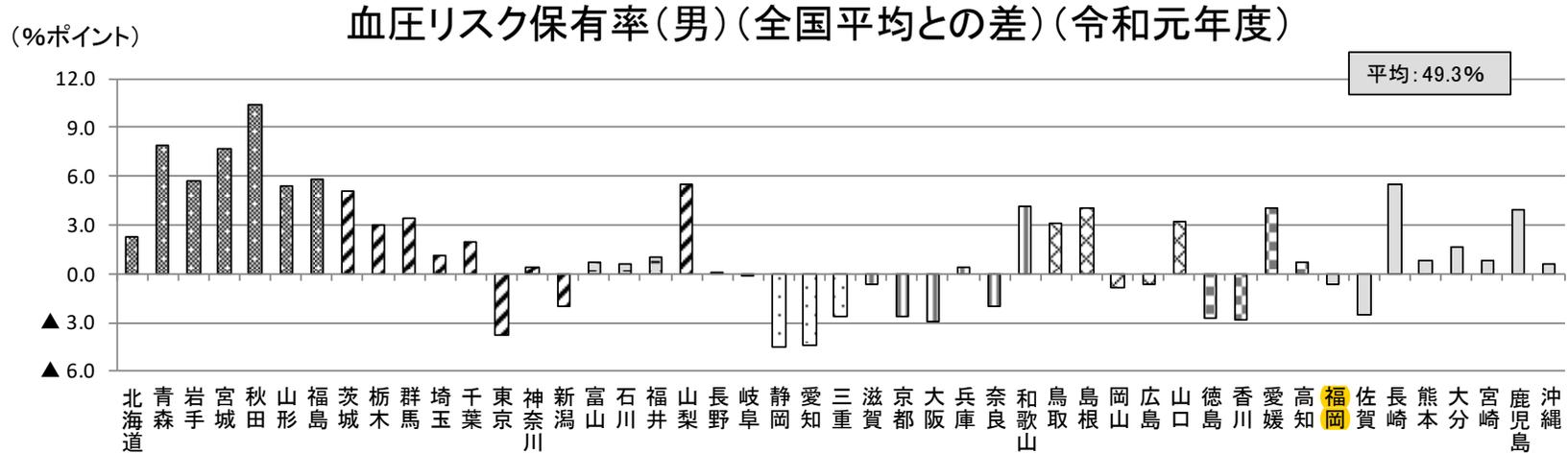


※入院外の医療費には調剤分を含む。

# 都道府県支部別健診結果の状況

# 血圧リスク保有率

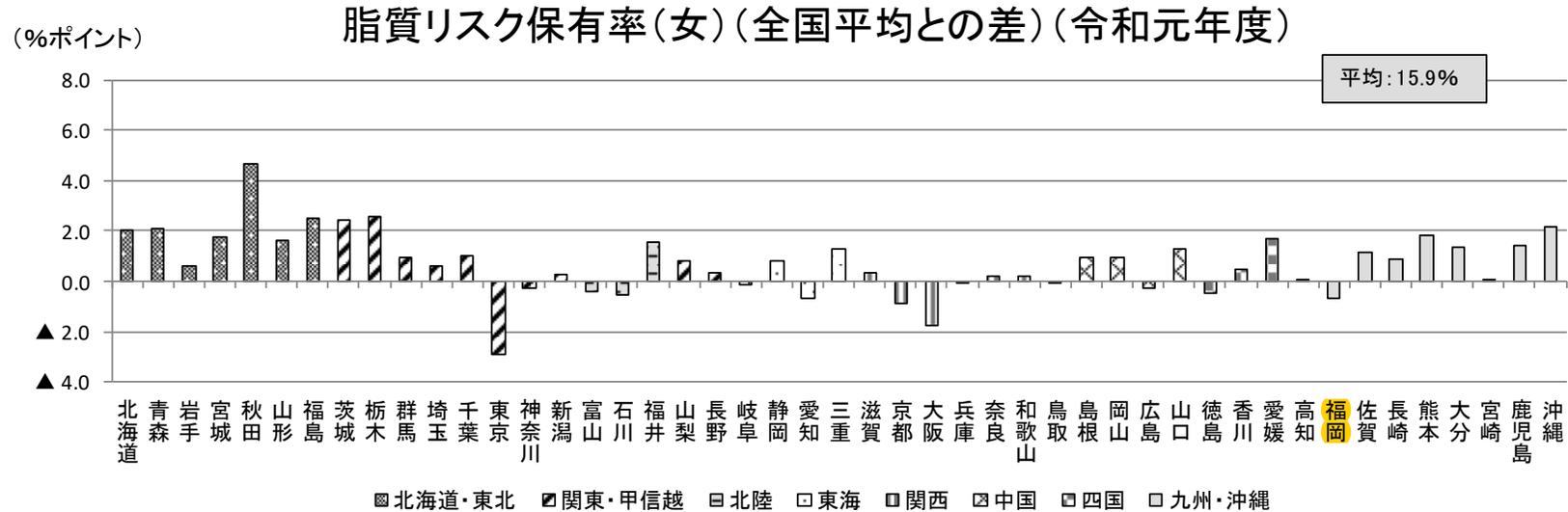
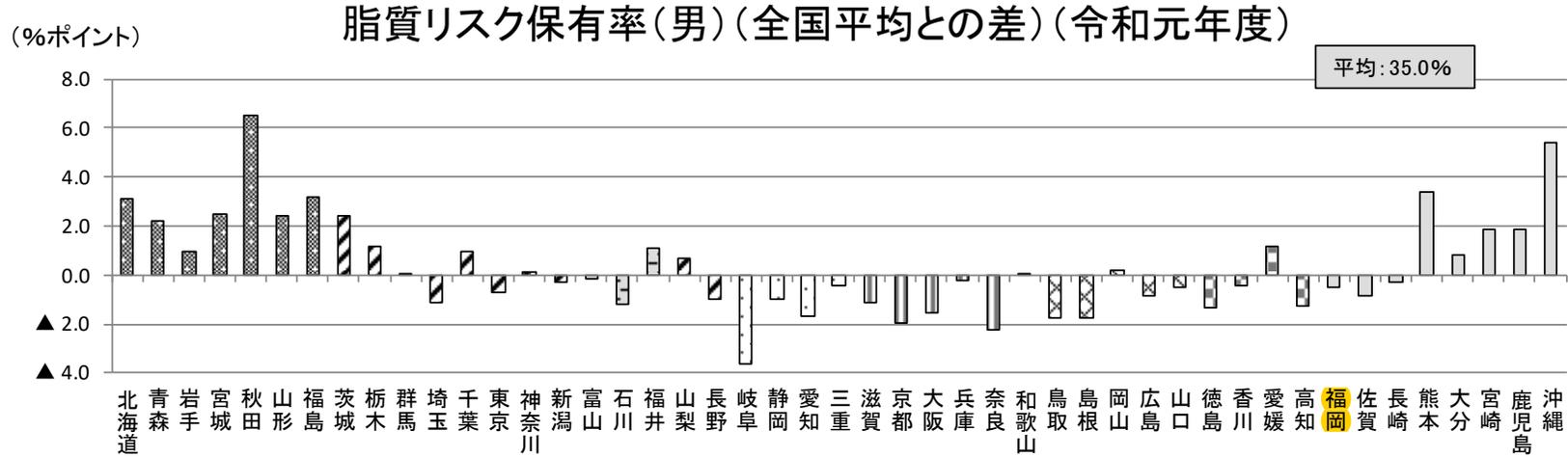
血圧リスク保有率は、男性・女性ともに秋田県、青森県、宮城県の高い。



北海道・東北
  関東・甲信越
  北陸
  東海
  関西
  中国
  四国
  九州・沖縄

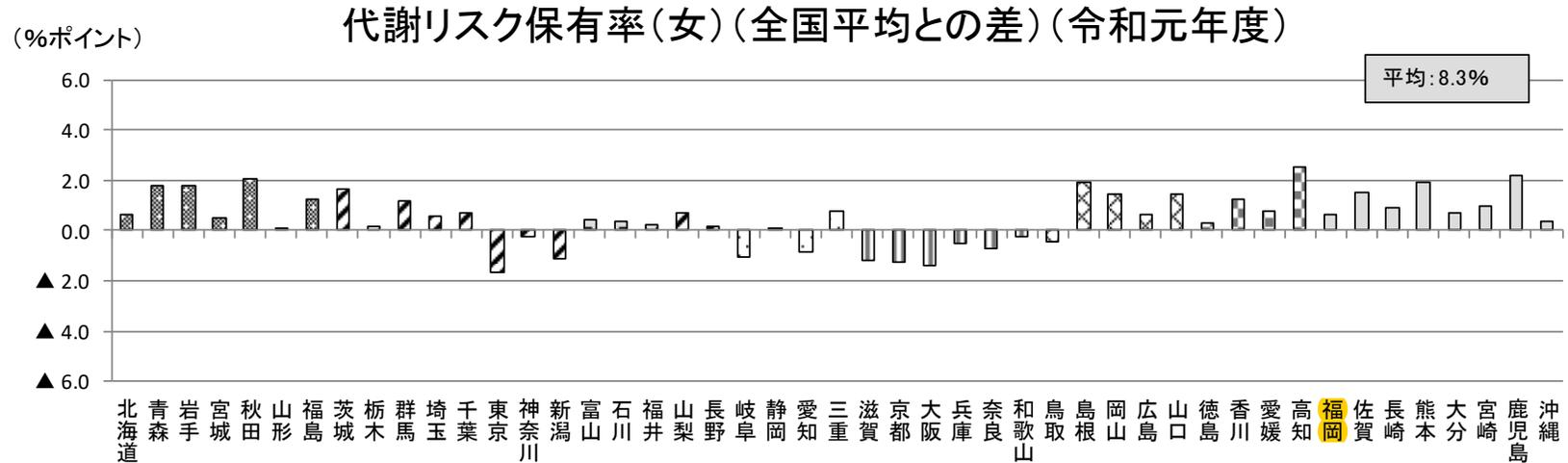
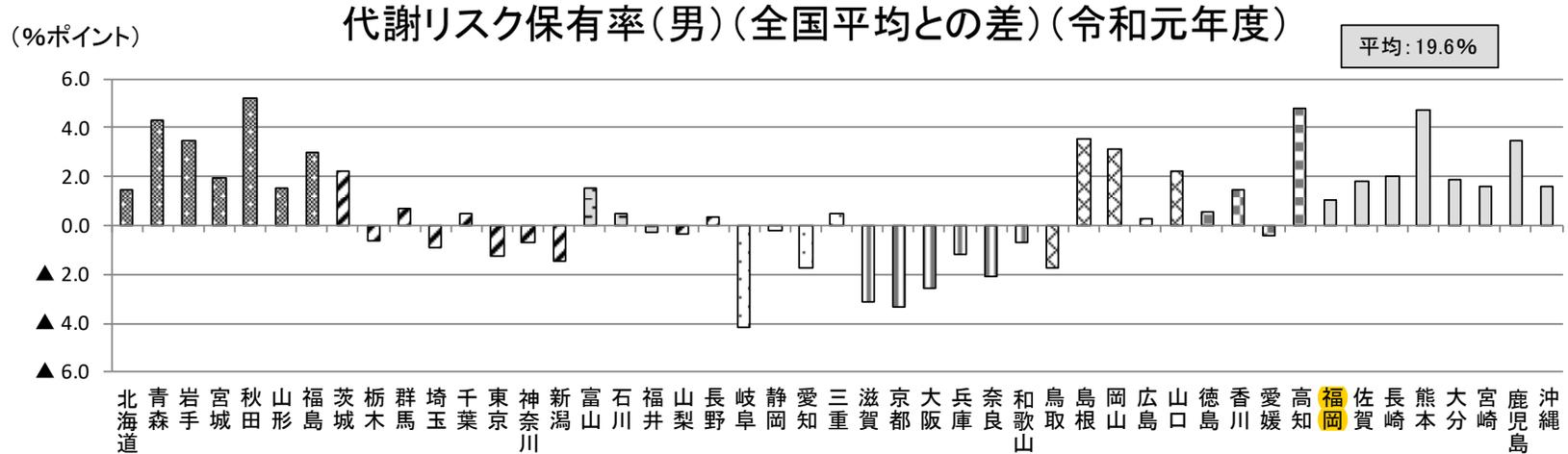
# 脂質リスク保有率

脂質リスク保有率は、男性で秋田県、沖縄県、熊本県の順に高く、女性で秋田県、栃木県、福島県の順に高い。



# 代謝リスク保有率

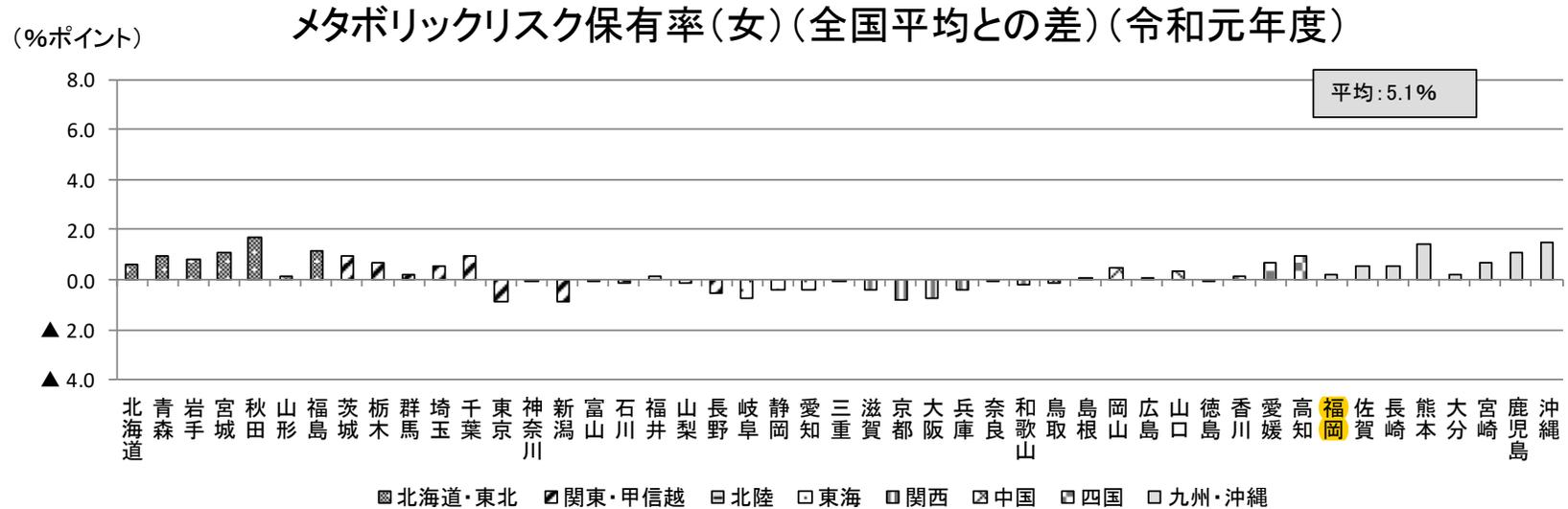
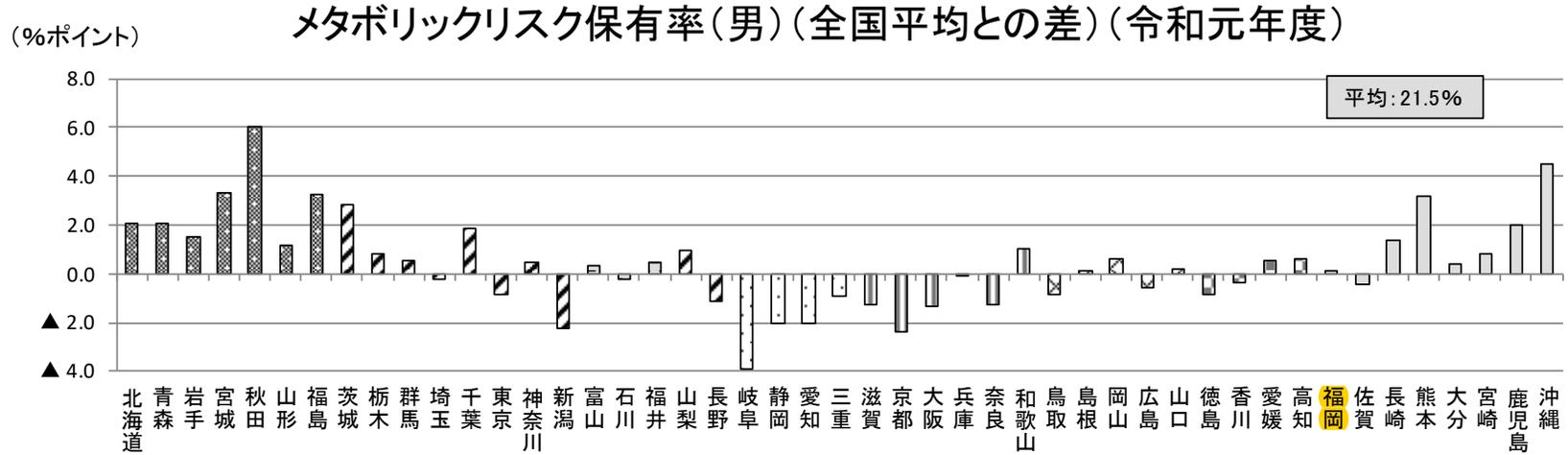
代謝リスク保有率は、男性で秋田県、高知県、熊本県の順に高く、女性で高知県、鹿児島県、秋田県の順に高い。



北海道・東北
  関東・甲信越
  北陸
  東海
  関西
  中国
  四国
  九州・沖縄

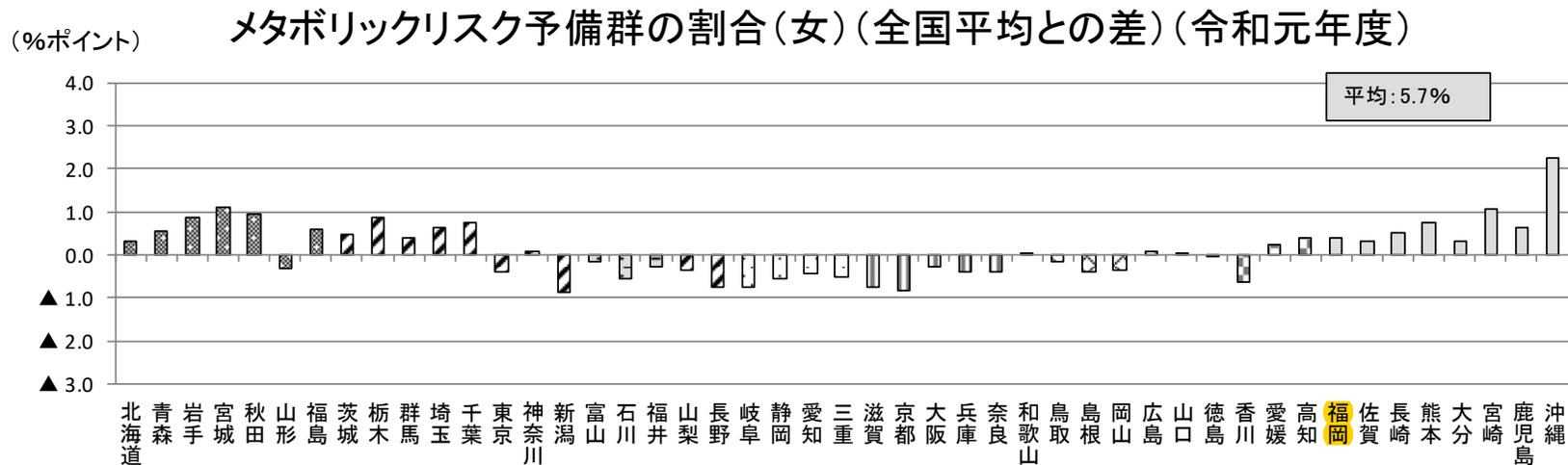
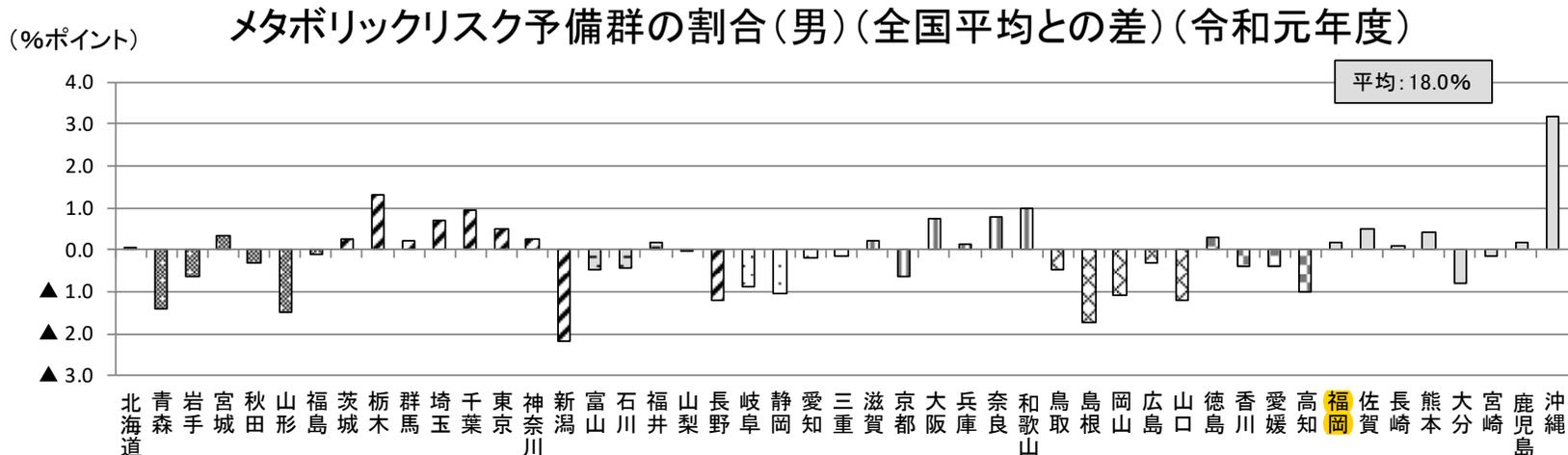
# (参考)メタボリックリスク保有率

メタボリックリスク保有率は、男性で秋田県、沖縄県、宮城県の高く、女性で秋田県、沖縄県、熊本県の順に高い。



# (参考)メタボリック予備群

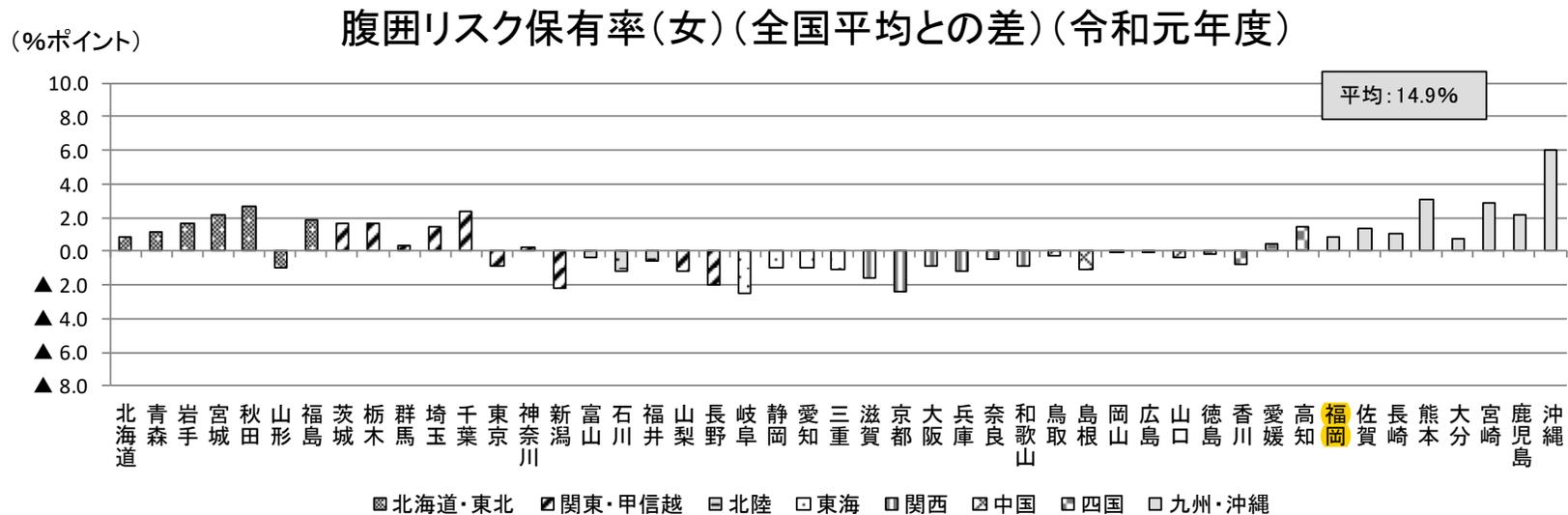
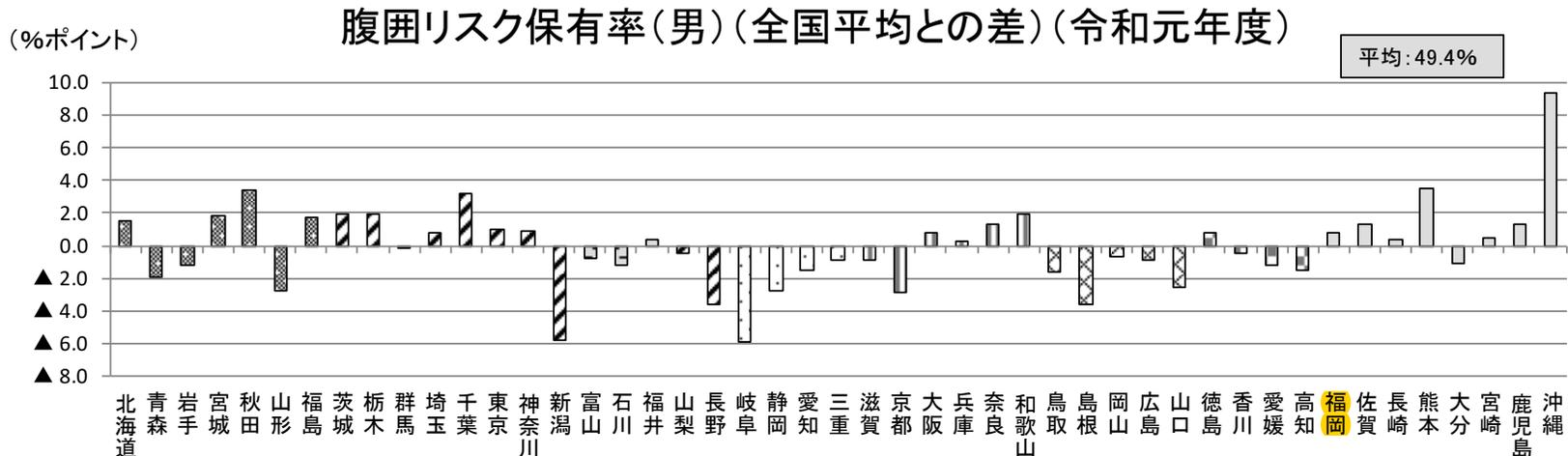
メタボリック予備群は、男性で沖縄県、栃木県、和歌山県の順に高く、女性で沖縄県、宮城県、宮崎県の順に高い。



■北海道・東北 ■関東・甲信越 □北陸 □東海 □関西 □中国 □四国 □九州・沖縄

# (参考)腹囲リスク保有率

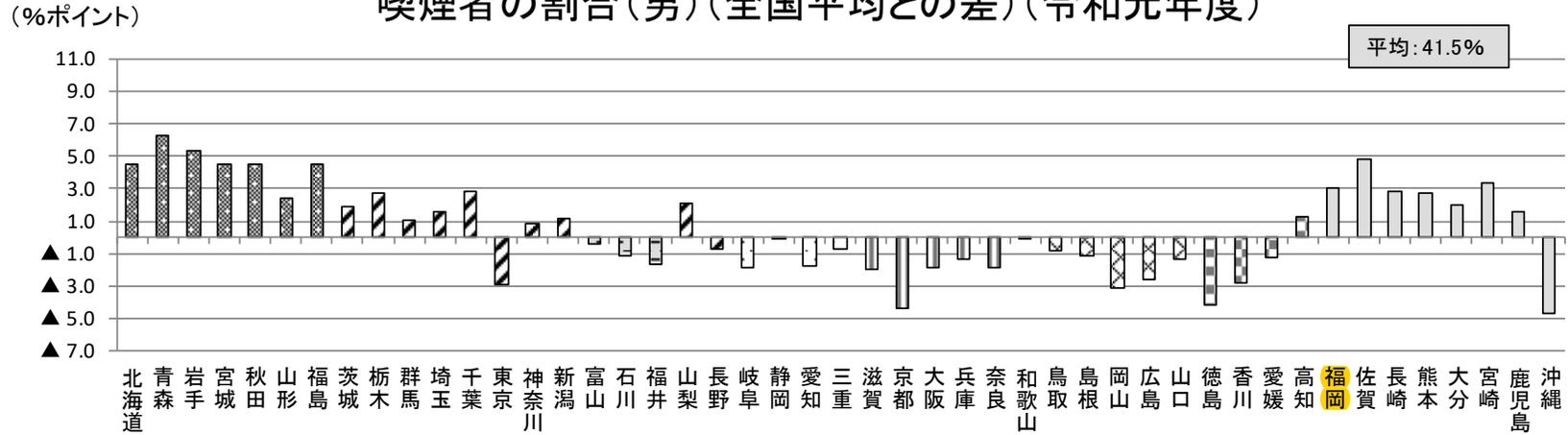
腹囲リスク保有率は、男性で沖縄県、熊本県、秋田県の順に高く、女性で沖縄県、熊本県、宮崎県の順に高い。



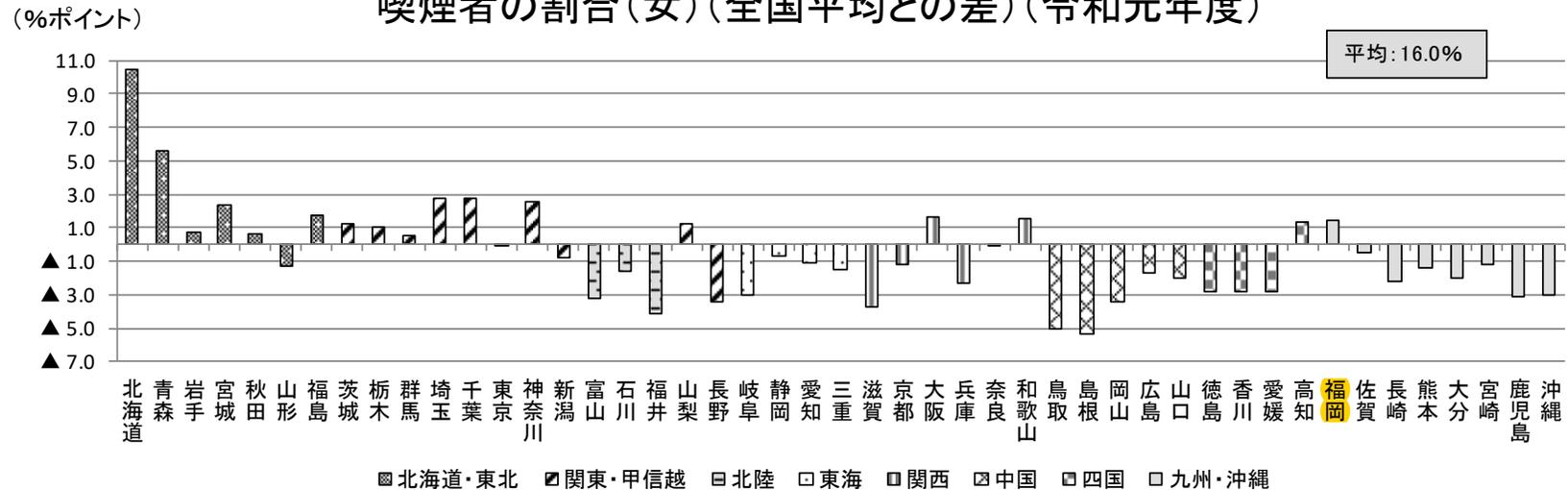
# (参考)喫煙者の割合

喫煙者の割合は、男性で青森県、岩手県、佐賀県の順に高く、女性で北海道、青森県、埼玉県の順に高い。

## 喫煙者の割合(男)(全国平均との差)(令和元年度)

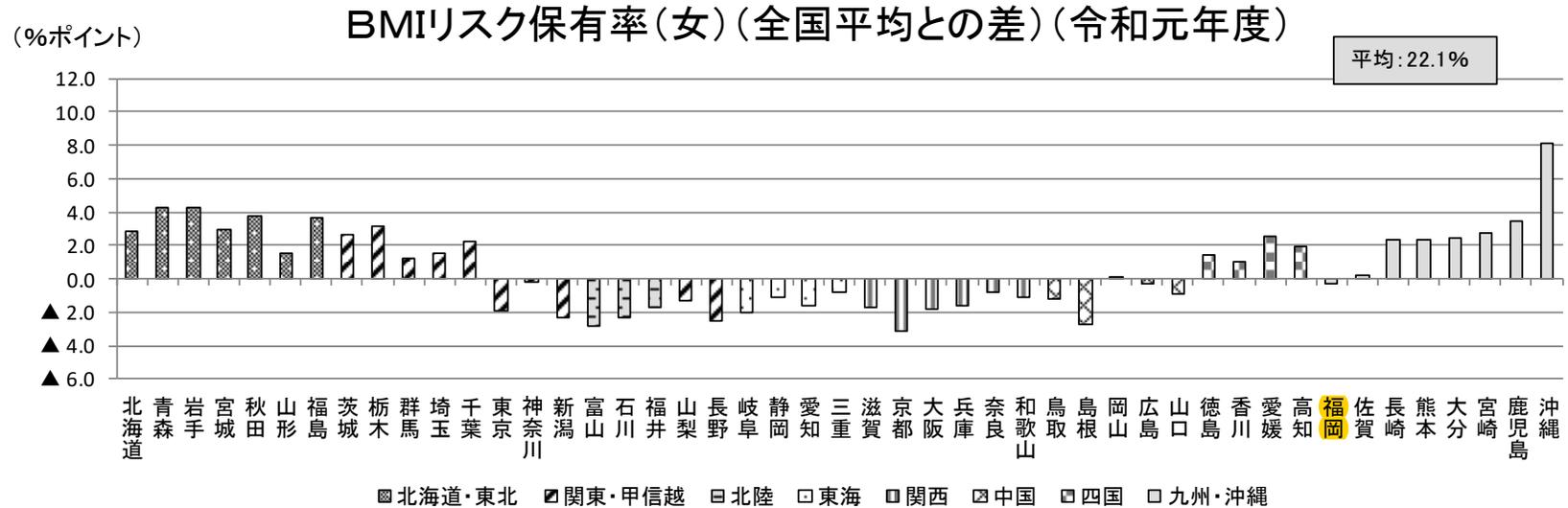
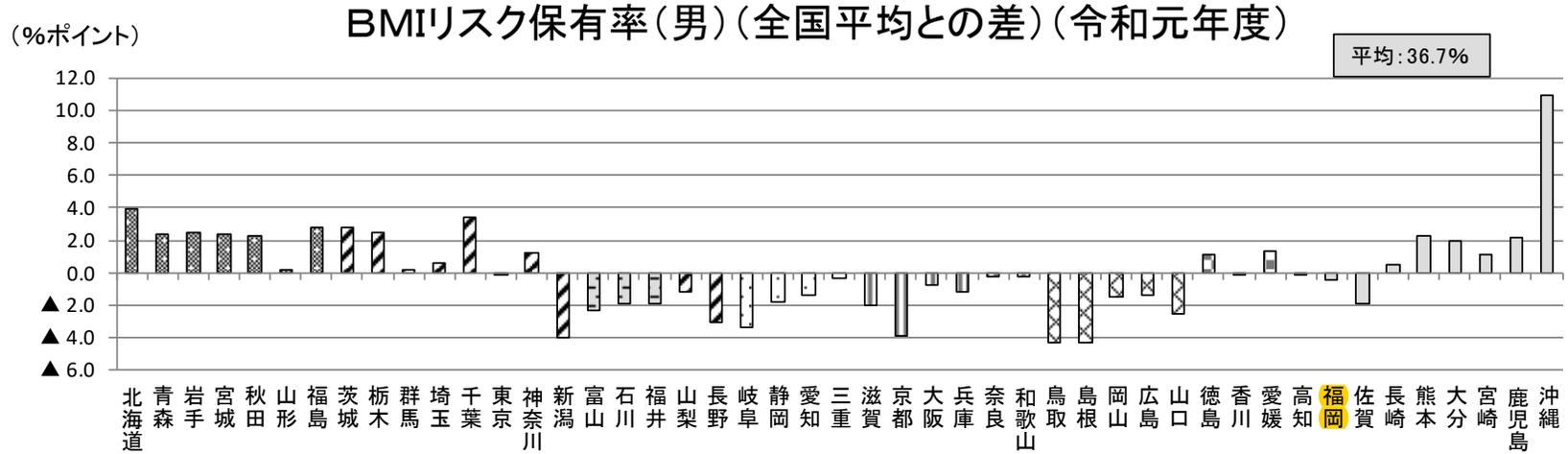


## 喫煙者の割合(女)(全国平均との差)(令和元年度)



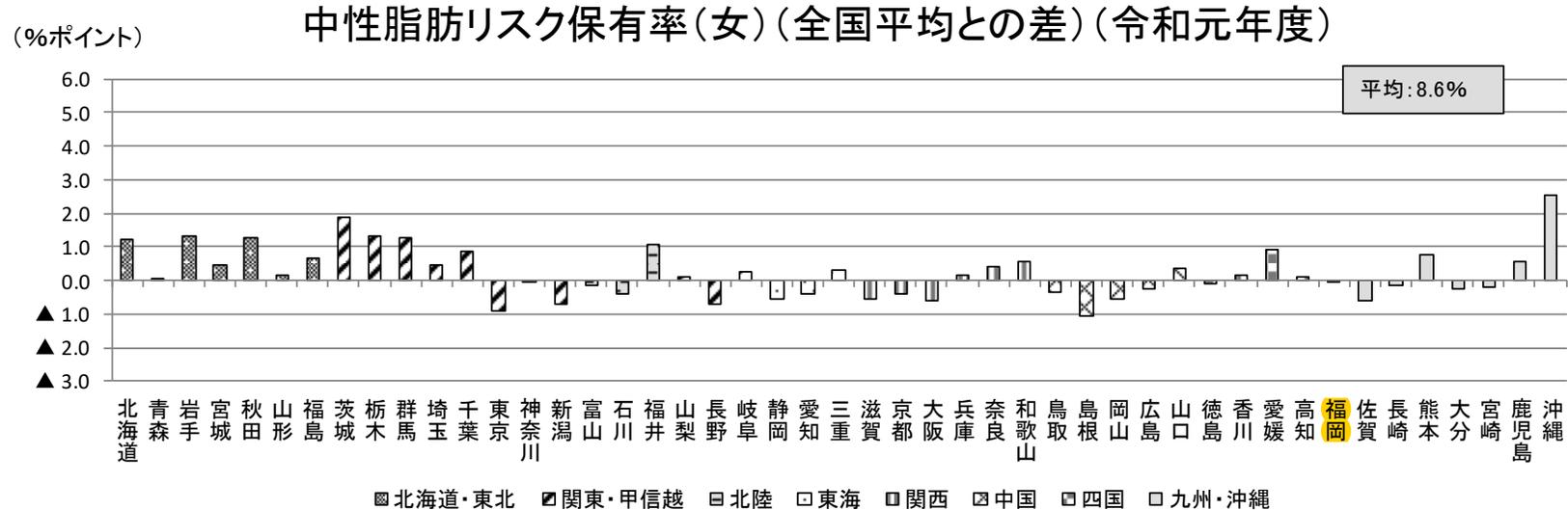
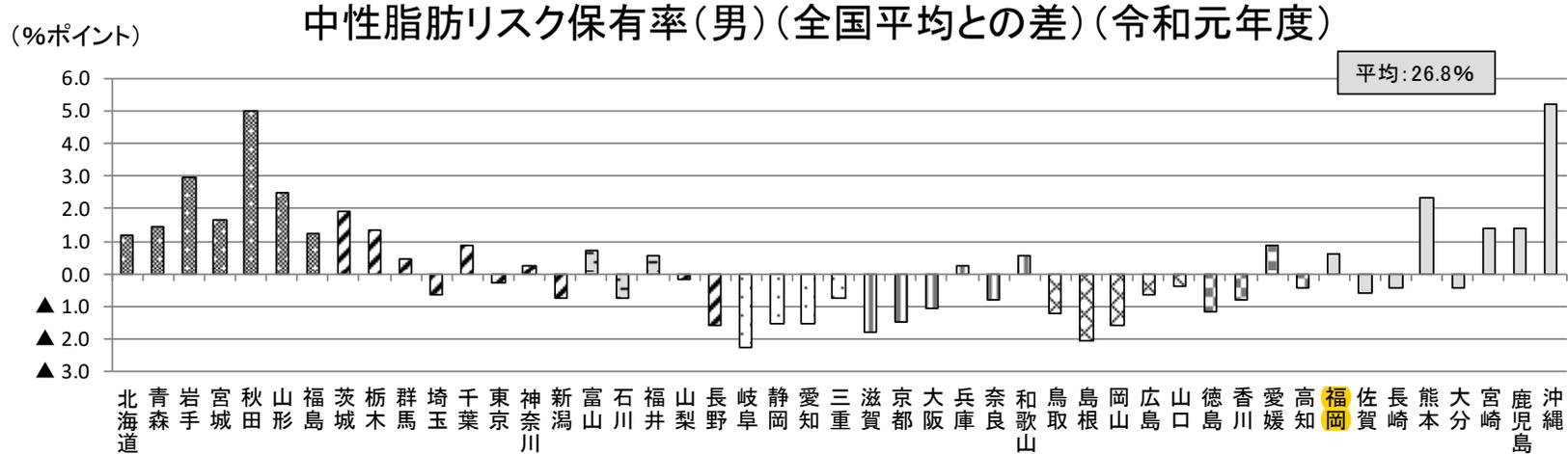
# (参考)BMIリスク保有率

BMIリスク保有率は、男性で沖縄県、北海道、千葉県の高く、女性で沖縄県、青森県、岩手県の高く。



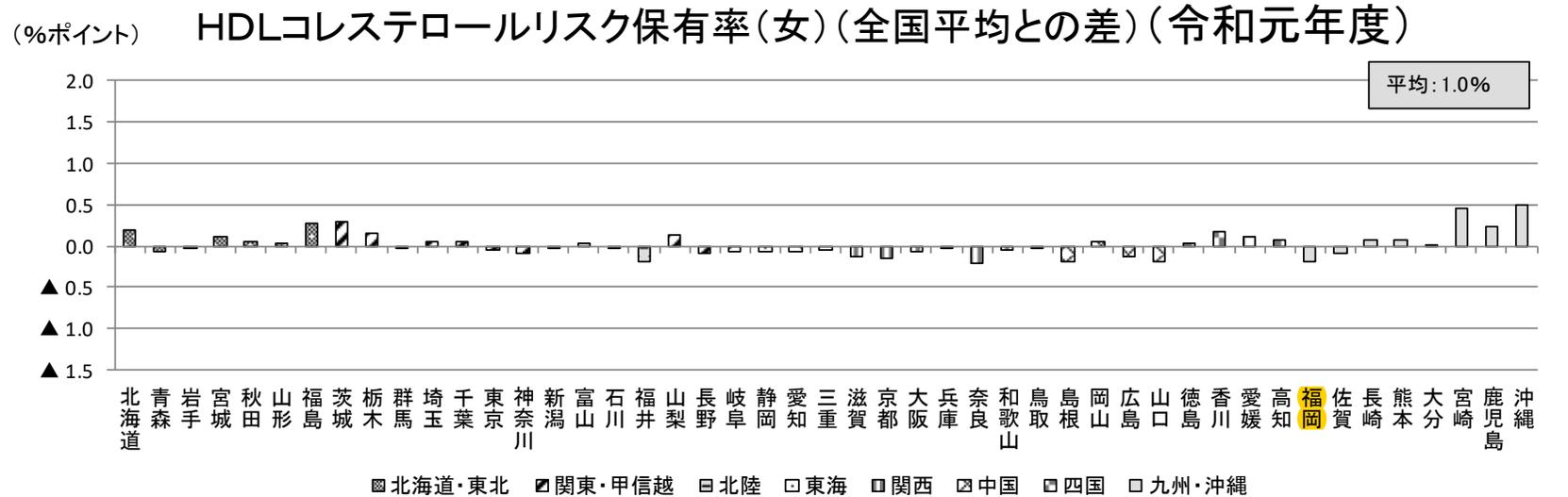
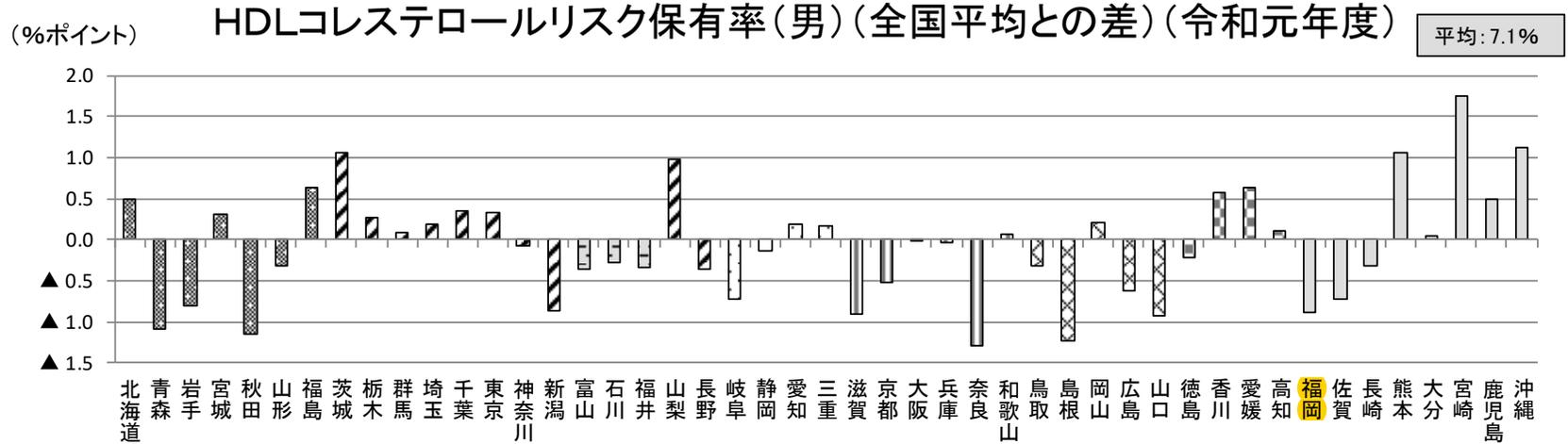
# (参考) 中性脂肪リスク保有率

中性脂肪リスク保有率は、男性で沖縄県、秋田県、岩手県の順に高く、女性で沖縄県、茨城県、栃木県の順に高い。



# (参考)HDLコレステロールリスク保有率

HDLコレステロールリスク保有率は、男性で宮崎県、沖縄県、茨城県の順に高く、女性で沖縄県、宮崎県、茨城県の順に高い。



## 【注意事項】

### ○ 医療費データについて

- ・ 傷病合計の医療費、平均加入者数は、協会けんぽ月報による実績(平成31年4月～令和2年3月)である。
- ・ 傷病別の医療費は、平成31年4月～令和2年3月のレセプト(入院については電子レセプトのみ、入院外については電子レセプト及び電算機で作成されたレセプト(続紙付レセプトを除く))の集計値であり、入院外レセプトと調剤レセプトを接続させている。
- ・ 都道府県別の医療費は、加入者の事業所所在地の都道府県毎に集計したものである。
- ・ 生活習慣病(がんを除く)は、内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患)、循環器系疾患(高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患)に該当するものを分類している。
- ・ 医療費の疾病毎の内訳においては、当該疾病を主傷病とするレセプトを集計している。なお、複数の傷病が記載されているレセプトについては、レセプトの主傷病であることを表すフラグがある場合はそれらの傷病から、ない場合は記載されている全ての傷病からレセプトに記載されている順番が最も早い(先頭に記載されている)傷病を主傷病としている。

### ○ 健診データについて

集計対象データは令和元年度末に35歳以上75歳以下に達し、1年間継続して協会けんぽに加入した被保険者が令和元年度中に受診した生活習慣病予防健診(一般健診、付加健診)データのうち、特定保健指導レベルが判定不可能でないもの(35～39歳の特定保健指導レベルは40歳以上の階層化の方法に準じて判定)とし、リスク保有者割合等の分母は、特に断りのない場合、当該リスクの判定が可能なデータの総数としている。

- ① メタボリックリスク保有率は、③かつ④～⑥のうち2項目以上に該当する者の割合(分母は集計対象データ総数)
- ② メタボリックリスク予備群の割合は、③かつ④～⑥のうち1項目に該当する者の割合(分母は集計対象データ総数)
- ③ 腹囲のリスク保有率は、内臓脂肪面積が100cm<sup>2</sup>以上の者(ただし内臓脂肪面積の検査値がない場合は、腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上の者)の割合
- ④ 血圧のリスク保有率は、収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、または高血圧に対する薬剤治療ありの者の割合
- ⑤ 脂質のリスク保有率は、中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、または脂質異常症に対する薬剤治療ありの者の割合
- ⑥ 代謝のリスク保有率は、空腹時血糖100mg/dl以上(ただし空腹時血糖の検査がない場合は、HbA1c 5.6%以上)、または糖尿病に対する薬剤治療ありの者の割合
- ⑦ 喫煙者の割合は問診票において喫煙者であると回答した者の割合
- ⑧ BMIのリスク保有率はBMI(肥満度)が25以上の者の割合
- ⑨ 脂質(中性脂肪)のリスク保有率は中性脂肪150mg/dl以上の者の割合
- ⑩ 脂質(HDLコレステロール)のリスク保有率はHDLコレステロール40mg/dl未満の者の割合

### ○ その他

- ・ 相関係数  $r$  は、2つのデータがどの程度相関(1つのデータの変化に伴ってもう一方のデータも変化すること)しているかを示す指標。
- ・ データの各数値は速報値である。

## 2. 最近の協会けんぽの医療費・適用状況

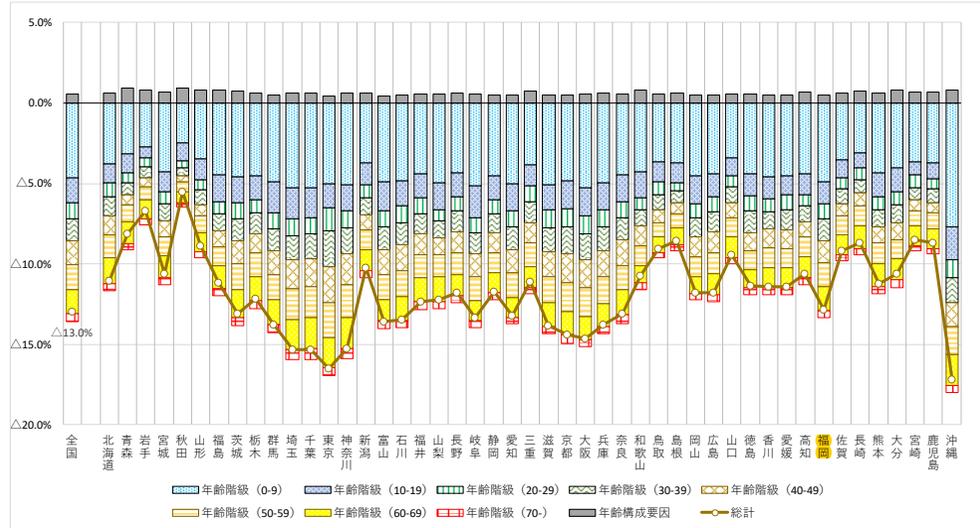
## 令和2年度上半期における医療費の動向

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控え等により、令和2年4月から9月までの上半期の加入者1人当たり入院外医療費の対前年同期比は、全国平均で▲6.3%となり、受診率は▲13.0%となっている。また、加入者1人当たり入院医療費の対前年同期比は、全国平均で▲5.4%、受診率は▲9.0%となっている。
- 都道府県支部毎に見ると、加入者1人当たり医療費の対前年同期比の低下が大きかったのは、主にクラスターの発生があった地域や令和2年4月の緊急事態宣言の発出後、特に重点的に感染拡大防止に向けた取り組みを進める必要があるとされた特定警戒都道府県に指定された地域である。
- 年齢階級毎にみると、特に0～9歳の被扶養者の1人当たり医療費・受診率の低下が大きく、また、疾病毎に見ると、上半期を通して「呼吸器系の疾患」が加入者1人当たり医療費の伸びを低下させる要因となっている。
- ただし、緊急事態宣言の発出後の一人当たり医療費総額の推移をみると、一人当たり医療費総額の対前年同月比は4月・5月に大きく低下したが、その後、徐々に昨年度の水準まで戻りつつある。

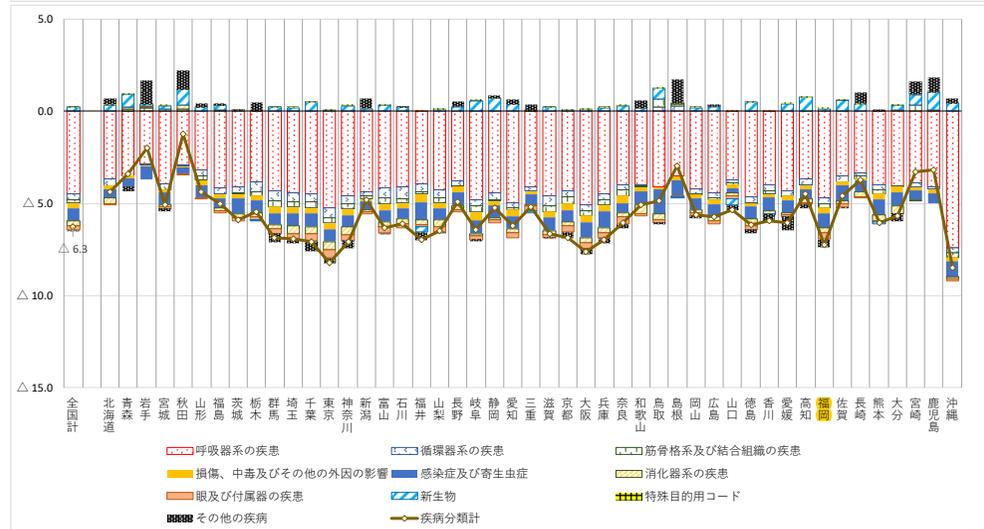
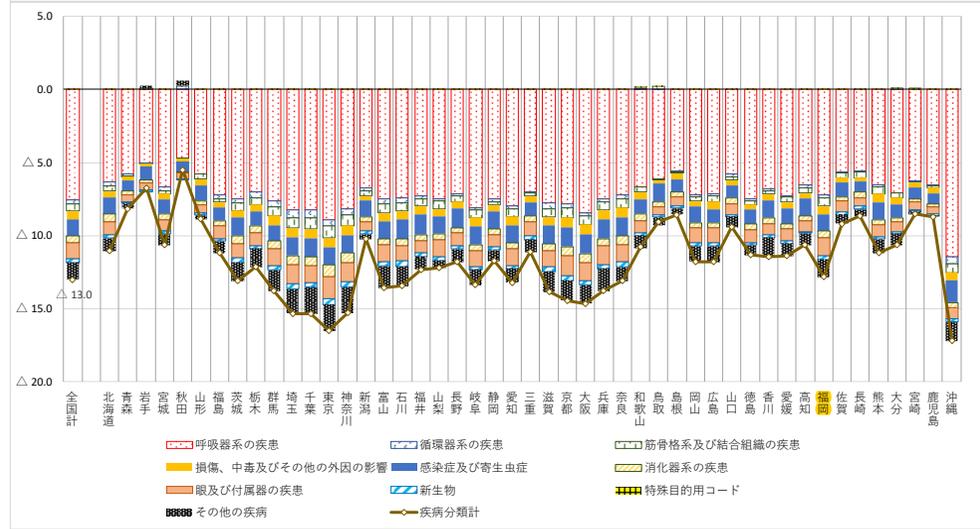
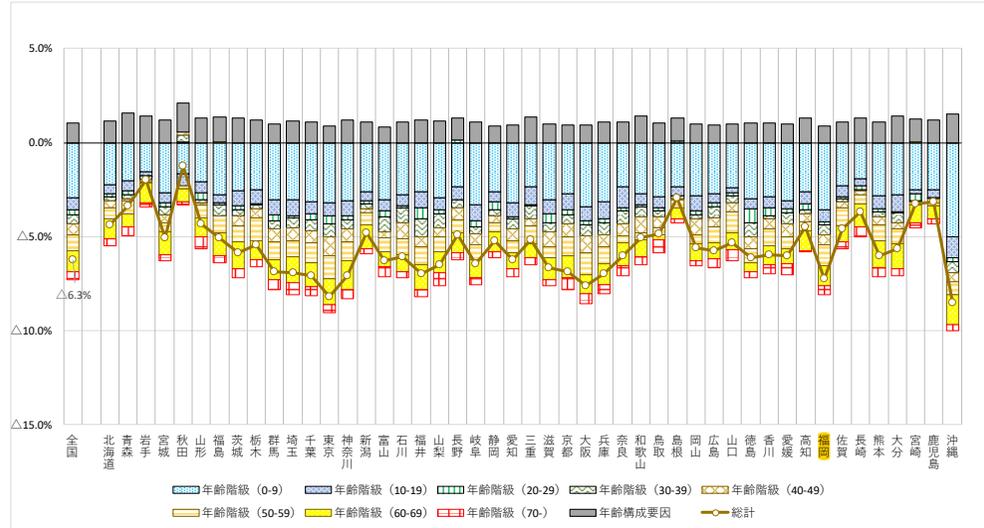
# 令和2年度上半期における医療費の動向(入院外)

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、全国的に加入者1人当たり入院外医療費・受診率の対前年同期比はマイナスである。年齢階級「0～9歳」の被扶養者や疾病「呼吸器系の疾患」の減少が顕著であり、これがマイナスに寄与している。

入院外受診率の対前年同期比(都道府県別・令和2年度上半期)



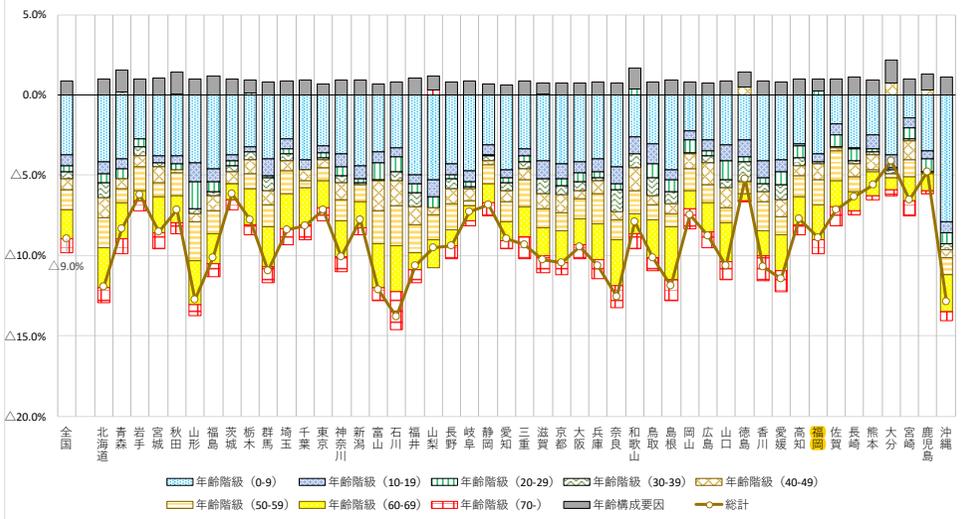
加入者1人当たり入院外医療費の対前年同期比(令和2年度上半期)



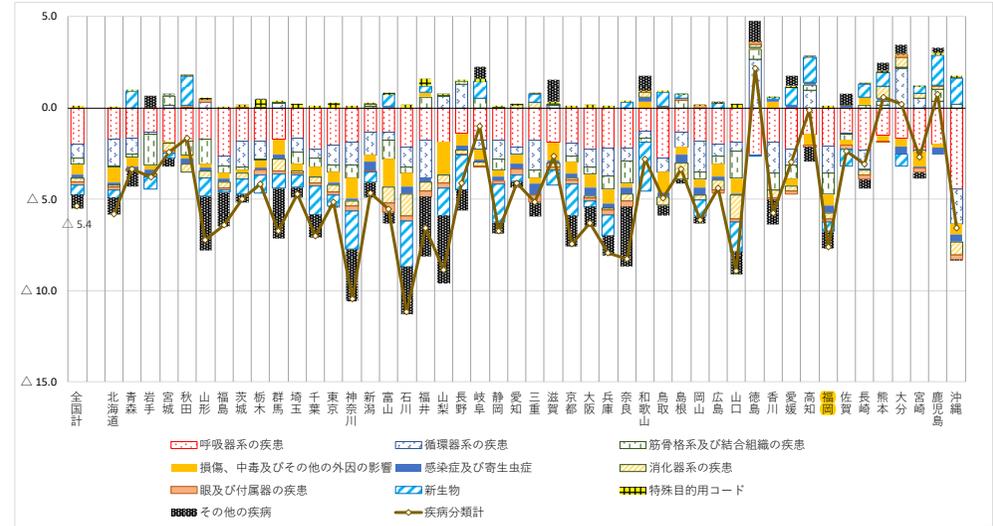
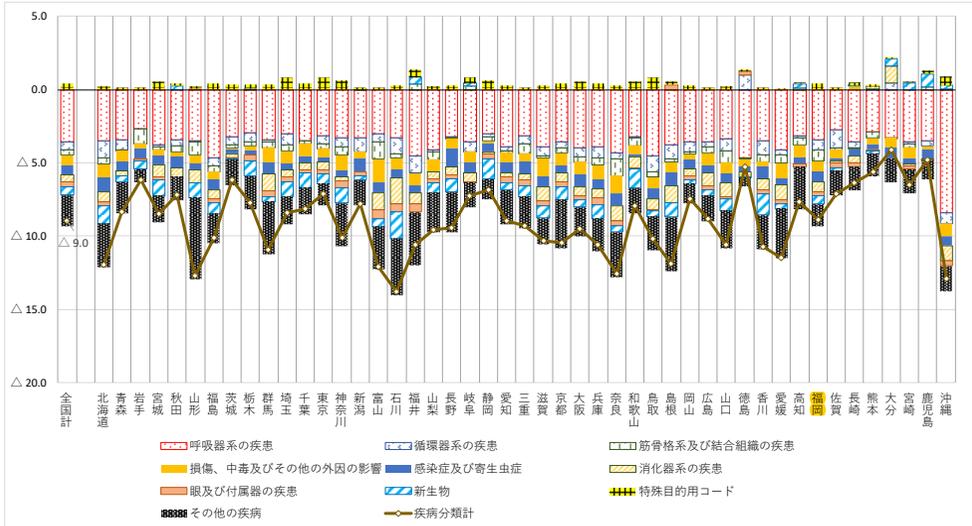
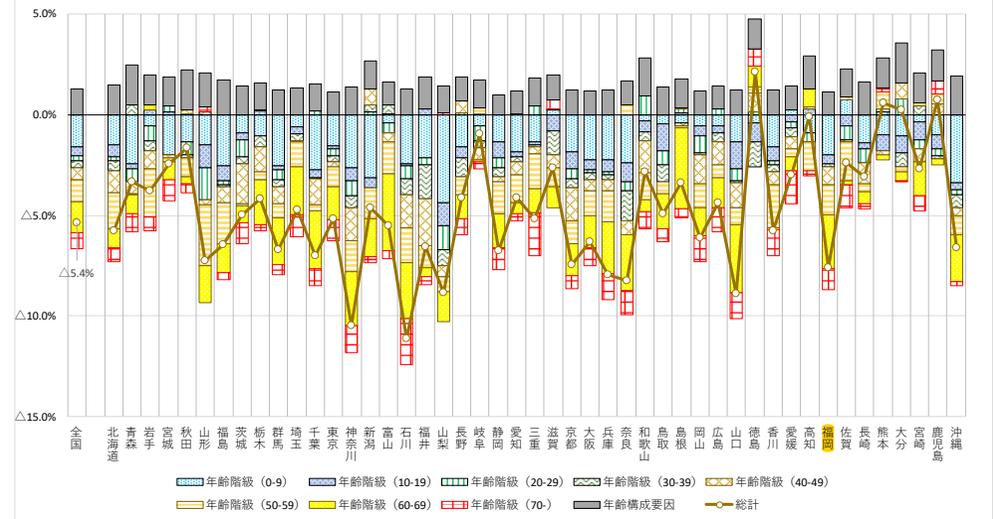
# 令和2年度上半期における医療費の動向(入院)

全国的に加入者1人当たり入院医療費・受診率の対前年同期比はマイナスである。受診率について、入院外と比べると影響は小さいものの年齢階級「0～9歳」の被扶養者や疾病「呼吸器系の疾患」の減少が同様にみられる。

### 入院受診率の対前年同期比(都道府県別・令和2年度上半期)

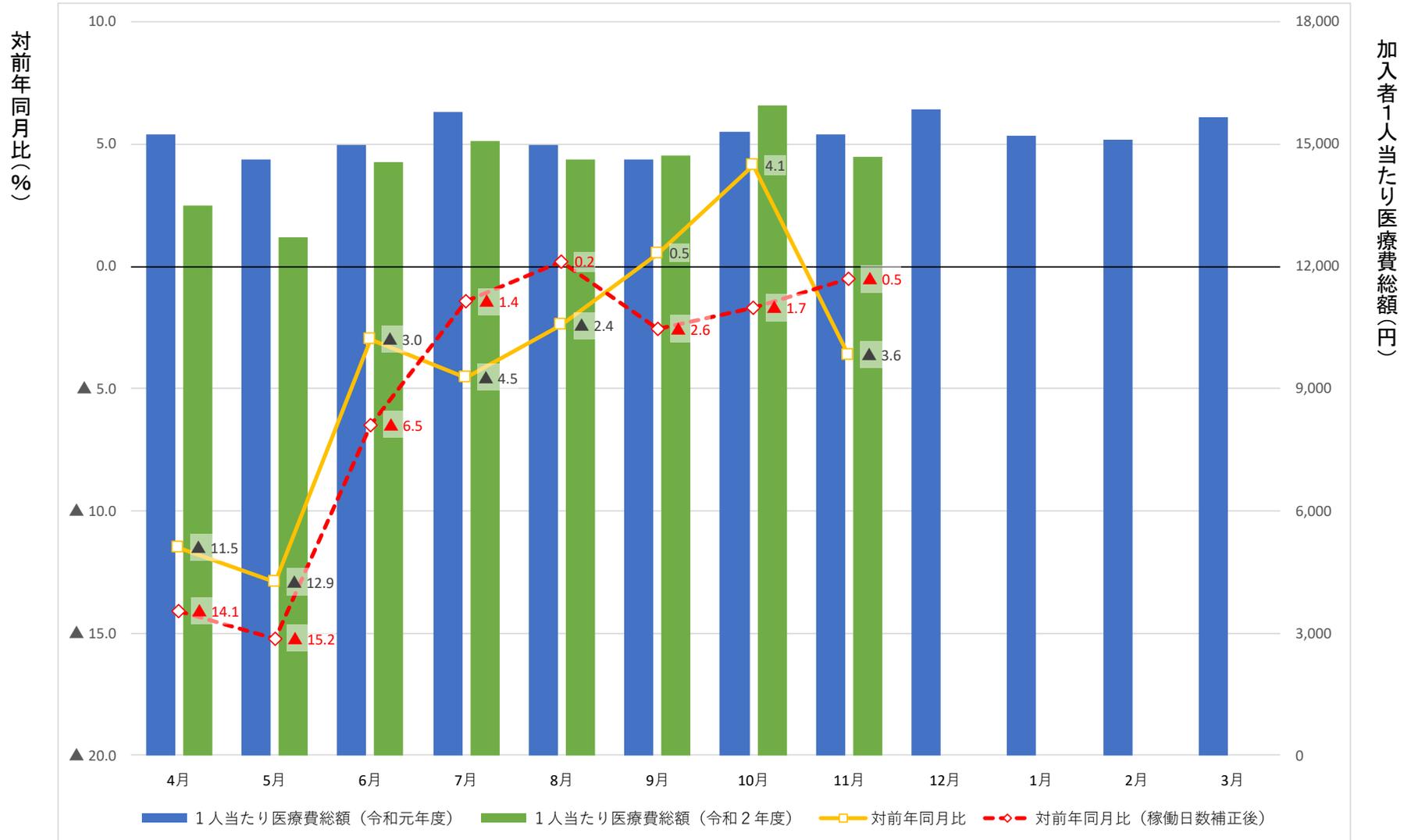


### 加入者1人当たり入院医療費の対前年同期比(令和2年度上半期)



# 最近の1人当たり医療費総額の動向

緊急事態宣言の発出後の一人当たり医療費総額の推移をみると、一人当たり医療費総額の対前年同月比は4月・5月に大きく低下したが、その後、徐々に昨年度の水準まで戻りつつある。



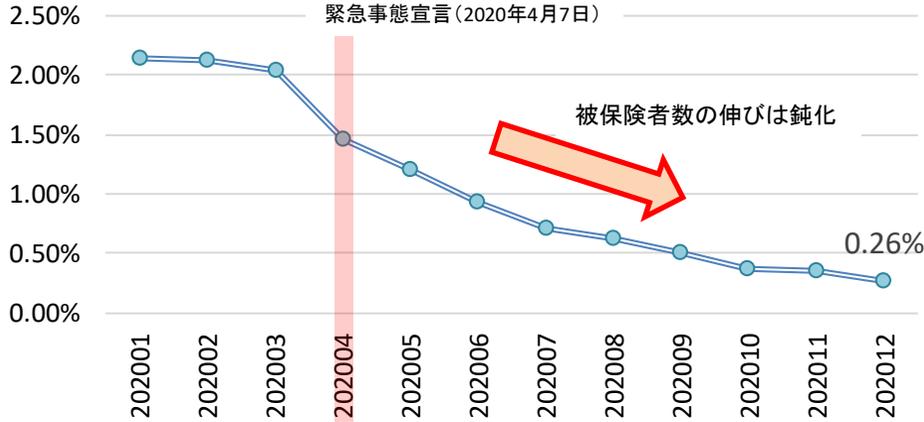
- 被保険者数の対前年同月比は令和2年4月末から鈍化し、同年5月以降被保険者数は減少しているが、同年11月から僅かに増加している。業態別でみると「職業紹介・労働者派遣業」、「宿泊業」、「飲食店」の対前年同月比は、同年4月末時点と同年9月末時点と比較するとその傾向が変わり、マイナスとなっている。
- 標準報酬月額について、4月から6月の給与総額を算定の基礎として9月に標準報酬月額の改定が行われ増加するのが近年の傾向であるが、今年度の9月は8月に比べ僅かに増加したものの、対前年同月比はマイナスに転じた。業態別でみると「その他の運輸業」、「宿泊業」、「飲食店」の対前年同月比が大きくマイナスとなっている。
- 被保険者数や標準報酬月額の対前年同月比の伸びがマイナスとなった業態をみると新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けやすい業態であることがわかる。なお、「教育・学習支援業」、「公務」については、令和2年4月から法改正により臨時的任用職員<sup>(注)</sup>等が地方公務員共済組合員となった影響等も考えられるため、必ずしも新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響によるものかは分からない。

(注) 臨時的任用職員とは、フルタイムで任用され、常勤職員が行うべき職務に従事する者をいう。

# 令和2年度第三・四半期までの被保険者数の動向

被保険者数の対前年同月比の伸びは令和2年4月から鈍化している。  
業態別でみると特に「職業紹介・労働者派遣業」、「宿泊業」、「飲食店」の対前年同月比は4月と9月で傾向が変わっている。

被保険者数の伸びの推移(対前年同月比)

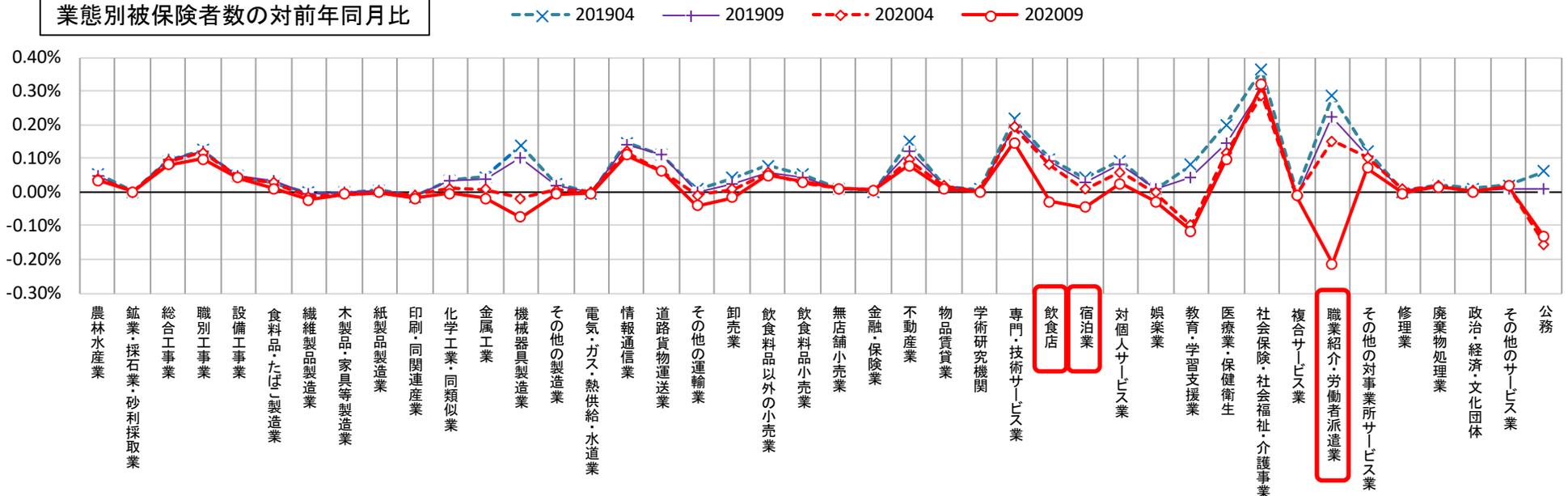


被保険者数の推移



(注)2020年1月から2020年3月の伸びは、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。

業態別被保険者数の対前年同月比



# 令和2年度第三・四半期までの標準報酬月額の変動

標準報酬月額について、例年9月に増加するのが最近の傾向であるが、今年度は対前年同月比はマイナスに転じた。業態別にみると、特に「その他の運輸業」、「宿泊業」、「飲食店」の対前年同月比の落ち込みが大きい。

