

分類	スライド頁	スライドタイトル	説明のポイント
社会保障制度の仕組み等	2	総人口の推移	<ul style="list-style-type: none"> ・日本の人口推移は近年減少局面を迎えており、2065年には総人口が9,000万人を割り込むと想定されています。 ・今後、生産年齢(15～64歳)の人口は大幅に減少していく一方、高齢者(65歳以上)の人口はあまり大きく変わらないため、高齢者の占める割合は増加していくと想定されています。特に75歳以上の高齢者の占める割合は大きく増加し、2065年には25.5%になると推計されています。 ・引き続き、人口の推移や人口構造の変化を注視していく必要があります。
	3	社会保障給付費の推移	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化の進展に伴い社会保障給付費は増え続けています。今後も高齢化の進展に伴って、社会保障給付費は増え続けることが見込まれます。
	4	医療費の動向	<ul style="list-style-type: none"> ・国民医療費(医療費の総額)は年々増加していますが、後期高齢者(老人)医療費は、対象者数の増加により、国民医療費の伸び率を上回る伸び率で増加しています。
	5	高齢者医療制度の財政	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者の医療費は①5割が税金等の公費、②1割が後期高齢者の負担する保険料、③残りの4割が各医療保険(協会けんぽ、健保組合、国保など)の被保険者からの支援金で賄われています。 ・前期高齢者(65歳から74歳)の医療費は、被用者保険、国民健康保険間で前期高齢者の加入率に応じて財政調整を行っています。
	6	前期高齢者納付金の推移	<ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者納付金の額は、制度創設時の2008(平成20)年度と比べ1.5倍程度となっていますが、近年は横ばい傾向となっています。
	7	後期高齢者納付金の推移	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者支援金の額は、制度創設時の2008(平成20)年度と比べ1.7倍程度となっています。今後、団塊の世代が後期高齢者になることから、さらに増加していくことが見込まれます。
	8	介護保険制度の仕組み	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険は、40歳以上の者を加入者としています。 ・第2号被保険者(40歳～64歳)の介護保険料は、健康保険の保険料と一体的に徴収されており、健康保険料と同様に、原則、被保険者と事業主で1/2ずつ負担します。第1号被保険者(65歳以上)の介護保険料は市町村が直接徴収し、原則、年金からの天引きとなります。
	9	介護保険の財政構成と規模	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の財源は、公費5割、保険料5割からなります。

分類	スライド頁	スライドタイトル	説明のポイント
協会けんぽの状況	10	協会けんぽの財政構造	<ul style="list-style-type: none"> 協会けんぽの主な収入は、被保険者・事業主の皆さまに納めていただく保険料です。また、支出の約6割は、皆さまが医療機関を受診した際の医療費や各種給付金に使われています。一方、高齢者医療制度への拠出金については、支出のおよそ3分の1を占めており、重い負担になっています。
	11	単年度収支差と準備金残高等の推移	<ul style="list-style-type: none"> 1992(平成4)年度以降の単年度収支差と準備金残高の推移をグラフで示したものです。グラフの下段にはこれまで行われてきた制度改正の動向と保険料率を表示しています。 法令上、協会けんぽは保険給付費や拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金として積み立てなければなりません。2021(令和3)年度決算においては、5.2ヵ月分の準備金を確保できる見通しです。
	12	協会けんぽの保険財政の傾向	<ul style="list-style-type: none"> 協会けんぽの財政は医療費(保険給付費)の伸びが賃金(標準報酬月額)の伸びを上回る赤字構造で推移しています。 協会けんぽの財政は、以下の理由から楽観を許さない状況です。 <ul style="list-style-type: none"> ①被保険者数の伸びが鈍化傾向にあることや、不透明さが続く経済状況等によって、コロナ禍前のような保険料収入の増加が今後も続くとは期待できないこと ②支出面では、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、今後、団塊の世代が75歳になり始め、後期高齢者が増加することにより、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれていること
	13	協会けんぽの後期高齢者支援金の推移	<ul style="list-style-type: none"> 近年、協会けんぽの後期高齢者支援金は、総報酬割の拡大等により一時的に伸びが抑制されていましたが、2022(令和4)年以降は、団塊の世代が75歳以上になり始めるため、今後、負担の一層の増加が見込まれています。
	14	協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者の推移	<ul style="list-style-type: none"> 適用事業所数は増加傾向にあります。近年の増加要因の1つとして、日本年金機構の未適用事業所に対する適用促進対策による影響があります。 被保険者数は、2019(平成31)年4月に大規模健康保険組合が解散したことによって大幅に増加しましたが、それ以降は急激に鈍化しています。 被扶養者数は、横ばいが続くも近年は減少傾向にあります。
	15	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	<ul style="list-style-type: none"> 75歳未満の人口が減少している中で、協会けんぽの加入者は増加傾向にあります。

分類	スライド頁	スライドタイトル	説明のポイント
	16	協会けんぽの被保険者数の対前年 同月比伸び率の推移	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者数の対前年同月比の伸びは、2017(平成29)年9月をピークに鈍化傾向が続いており、2021(令和3)年度も比較的低い伸びで推移しています。 ・これは新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響や2020(令和2)年4月から地方公務員法及び地方自治体法の一部を改正する法律(平成29年法律第29号)が施行され、業態区分「教育・学習支援業」に属する小学校、中学校等の教育機関、業態区分「公務」に属する行政機関等の臨時的任用職員等が地方公務員共済組合員となった影響がこの鈍化の一因として考えられます。
	17	平成27年までの間の財政基盤強化に 向けた取組について	<ul style="list-style-type: none"> ・脆弱な財政構造(赤字構造)にあった協会は、2008(平成20)年10月の設立以降、財政基盤強化に向けた各種取組(政府への要請や国会議員への強い働きかけ、全国大会や署名活動など)を行ってきました。 ・このような取組もあり、2015(平成27)年には、医療保険制度改革で国庫補助16.4%の恒久化等を実現し、当面の財政基盤の安定化が図られましたが、協会けんぽの赤字構造は解消されておらず、現在においても大きな課題となっています。
	18	協会けんぽの都道府県単位保険料率の 設定のイメージ	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位保険料率は、都道府県ごとの年齢構成や所得水準の差等を調整した上で、当該都道府県の加入者1人当たりの医療費に基づいて算出されています。加入者一人ひとりの医療費を抑えることで、保険料率の伸びを抑えることにつながります。
	19	都道府県単位保険料率の計算方法に ついて	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位保険料率は、「第1号保険料率」「第2号保険料率」「第3号保険料率」に分けられます。支部の医療費等により影響を受けるのは「第1号保険料率」です。
	20	健康保険給付等事業における主な取組に ついて	<ul style="list-style-type: none"> ・適用・徴収業務や給付業務等の審査・支払を適正かつ迅速に行うことが保険者としての責務であり、その取組のなかで医療費の適正化や加入者へのサービス水準の向上を実現していきます。
	21	傷病手当金・出産手当金の審査強化	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病手当金や出産手当金等の現金給付については、加入者数の増加に伴って給付件数も増加傾向にあります。現金給付の適正で正確な審査は協会けんぽの基本的な責務であり、不正受給対策の観点も明記している審査事務手順書等に則った審査を励行しています。 ・更に、不正の疑いへの対応については、各支部に設置している保険給付適正化プロジェクトチームで検証の上、必要に応じて事業主への立入検査を実施しています。

分類	スライド頁	スライドタイトル	説明のポイント
基盤的 保険者 機能 関係の 取組	22	レセプト点検について	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療機関・保険薬局が医療費等の請求を行うためのレセプト(診療報酬等明細書)は、社会保険診療報酬支払基金による審査の後、協会けんぽにおいても支払基金では審査されていない事項等について点検を行っています。 ・協会けんぽでは、①受給資格があるか確認する資格点検、②第三者行為等による事故や業務上および通勤災害による診療でないか確認する外傷点検、③診察・検査・投薬等の診療内容を確認する内容点検の3種類の点検を行います。
	23	レセプト点検における医療費適正化の流れ	<ul style="list-style-type: none"> ・支払基金と協会けんぽにより請求内容を確認し、審査の精度を上げることで医療費適正化につなげていきます。
	24	加入者1人当たりレセプト点検効果額の推移	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者1人当たりのレセプト点検効果額は図表のとおりです。 ・なお、2021(令和3)年10月からは、支払基金において、オンライン資格確認等システムを活用したレセプト振替・分割が開始されています。振替・分割されるレセプトは、基本的にこれまでは資格喪失後受診として扱っていたレセプトであるため、加入者1人当たりの資格点検効果額は、今後減少することが見込まれます。
	25	KPI(社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率)の推移	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽの内容点検は支払基金による審査後に行うことから、点検効果(査定率)は支払基金による審査の精度が向上するほど現れにくくなる傾向があり、内容点検におけるKPI(重要業績評価指標)については、「支払基金と合算したレセプト点検の査定率」としてしています。 ・2021(令和3)年度の協会けんぽ単独による審査の査定率は、0.090%(対前年度+0.005%ポイント)と2020(令和2)年度を上回り、支払基金と合算した査定率も、0.332%(対前年度+0.014%ポイント)と、KPIである「査定率が前年度以上」を達成しました。
	26	KPI(協会の再審査1件当たり査定額)の推移	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽの再審査レセプト1件あたりの査定額は、6,330円(対前年度+953円)となり、KPIである「査定額が前年度以上」を達成しました。

分類	スライド頁	スライドタイトル	説明のポイント
	27	債権管理回収業務について	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽで発生する債権の大半は、2つに分けられます。 ①退職等の際に保険証を返却せず、失効した保険証の使用による受診で発生する資格喪失後受診による返納金債権 ②交通事故等の第三者の行為に起因する傷病への保険給付で発生する損害賠償金債権 ・加入者が資格喪失後に受診した場合は、医療費の協会負担分について後日返納しなければなりません。協会けんぽでは、返納金債権の発生防止の観点から、失効した保険証の早期回収に努めています。 ・また、返納金債権の速やかな回収を図るため、文書や電話による催告の実施はもとより、資格喪失後受診による返納金債権を資格喪失後に新たに加入している国民健康保険等の保険給付(療養費)と調整(いわゆる相殺)する保険者間調整の積極的な実施や、納付拒否者には費用対効果も踏まえ支払督促等の法的手続きを行っています。 ・損害賠償金債権については、損害保険会社との折衝や加害者本人への請求の早期実施に努めています。
	28	被保険者証回収業務と債権管理回収業の流れ	<ul style="list-style-type: none"> ・失効した保険証の早期回収のため、日本年金機構による催告後も保険証を返納していない元加入者に対し、文書催告を資格喪失処理後10営業日以内に、電話催告を「被保険者証回収不能届」受付後7営業日以内にそれぞれ実施し、保険証の回収強化に努めています。 ・債権回収においては、回収までの期間が長期化するほど回収率は低下する傾向にあり、また管理事務及びコストの負担も増加することから、債権発生から6か月以内の早期回収が重要と考えています。そのため、返納案内通知書や納付書、催告状等について、印刷から発送に至るすべての事務作業をアウトソース化し、業務の効率化を図り、返納案内通知や催告を確実に早期に実施することで、債権回収の早期化に努めています。
	29	被扶養者資格の再確認	<ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者が就職等により被扶養者資格を喪失した場合には、被扶養者資格解除届出と保険証の返還が必要です。この手続きが放置されると無資格受診による返納金債権の発生につながります。 ・協会けんぽでは、被扶養者資格の適正化を目的に資格の再確認を日本年金機構と連携して毎年度実施しています。2021(令和3)年度は、2021年3月末時点で18歳以上の被扶養者に対して再確認を行い、被扶養者削減数は73,047人となりました。

分類	スライド頁	スライドタイトル	説明のポイント
	30	協会けんぽにおける保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽは、健全な財政運営や給付業務等の基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能を発揮することにより、「加入者の健康度の向上」、「医療等の質や効率性の向上」、「医療費等の適正化」を目指しています。 ・「加入者の健康度の向上」を図るため、協会けんぽは「特定健診・特定保健指導の推進」「重症化予防の対策」「コラボヘルスの推進」を3本柱とした保健事業に取り組んでいます。 ・具体的には、事業主や関係団体等と連携した特定健診・特定保健指導やコラボヘルス等の保健事業の充実・強化に取り組むとともに、加入者及び事業主のヘルスリテラシーの向上を図ることとしています。 ・また、保健事業の推進にあたっては、健診データやレセプト等のデータ分析に基づいて取り組むことが重要であり、協会けんぽにおいても政府の方針を踏まえ、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定して、PDCAサイクルを意識した取組を行っています。
	31	【参考】保険者機能強化アクションプラン（第5期）における保健事業の実施方針	<ul style="list-style-type: none"> ・2021（令和3）年度から2023（令和5）年度の3年間の協会の中期行動計画である「保険者機能強化アクションプラン（第5期）」において、重点を置いて取り組む保健事業の10の取組をまとめたものです。
	32	特定健診実施率の推移（加入者全体）及び実施率向上のための令和4年度重点施策①	<ul style="list-style-type: none"> ・2021（令和3）年度の特定健診実施率は、54.8%（昨年度から+3.7%ポイント）でした。 ・健診実施率を上昇させるため、効率的・効果的な受診勧奨の実施や事業者健診結果データの取得、協会けんぽの健診とがん検診との同時実施の拡大等、積極的に取り組んでいます。
	33	特定健診実施率の推移（加入者全体）及び実施率向上のための令和4年度重点施策②	
	34	特定保健指導実施率の推移（加入者全体）及び実施率向上のための令和4年度重点施策	<ul style="list-style-type: none"> ・2021（令和3）年度の特定保健指導実施率は、18.0%（昨年度から+2.6%ポイント）でした。 ・保健指導実施率を上昇させるため、各種ツールを活用した特定保健指導の利用勧奨を行うとともに、2018（平成30）年度からの特定保健指導の制度見直しを契機とした外部委託の更なる推進、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔面談の実施、特定保健指導の新手法の継続的な実施及び特定保健指導の質を向上させるための取組等を行っています。
	35	未治療者に対する受診勧奨の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防することを目的とした重症化予防対策は、協会けんぽの保健事業における重要な取組の一つです。 ・生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方に対して受診勧奨（一次勧奨、二次勧奨）を行い、確実に医療につなげることにより生活習慣病の重症化を防ぐ取組を行っています。

分類	スライド頁	スライドタイトル	説明のポイント
戦略的保険者機能関係の取組	36	コラボヘルス(健康宣言事業)について	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業の基盤となる「コラボヘルス」は、事業主の従業員の健康増進に果たす役割が大きくなる中で、保険者と事業主とが協働することで、従業員の健康の維持・増進を最大限に推進するものです。健康保険組合等の他の医療保険者と比較して、加入者(事業主及び従業員)との距離がある協会けんぽにおいては、コラボヘルスの推進が極めて重要な取組となっています。 ・このコラボヘルスの一つとして、事業主に職場の健康づくりに取り組むことを宣言していただくとともに、職場で周知いただき、事業主と協会が連携して職場の健康課題の解決等に取り組む「健康宣言事業」を積極的に推進しています。 ・健康宣言をした事業所(健康宣言事業所)では、従業員の健診受診率100%に向けた働きかけや、就業時間内に特定保健指導を受けられる環境整備等に取り組んでいただいています。こうした取組のチェックシートによる自己採点等を通して、更なる職場の健康づくりに向けて取り組んでいただけるよう、健康宣言事業所に対するフォローアップに努めています。
	37	健康宣言に取り組む宣言事業所数の推移	<ul style="list-style-type: none"> ・健康宣言事業所は、2021(令和3)年度末時点において68,992事業所(対前年度14,376事業所増)となっており、KPIである57,000事業所以上を達成するとともに、日本健康会議の活動指針である「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」の宣言3「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする」という目標に大きく近づく結果となりました。
	38	事業所健康度診断シート(事業所カルテ)について	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽでは、事業所特有の健康課題等を事業主と共有できるよう「事業所カルテ」を健康宣言事業所等に提供しています。 ・「事業所カルテ」は、事業所単位の健診受診率や健診結果だけでなく、加入者の日常の食生活や運動習慣についても、数値やグラフ、レーダーチャート等で経年的に示す等、各支部が工夫を凝らして「見える化」しています。
	39	事業所健康度診断シート(事業所カルテ)	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模事業所に対しては、その事業所の属する業態における、健診結果に基づく健康度等を経年的に示した「健康度カルテ[業態別]」を提供しています。
	40	支部別スコアリングレポート	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽでは、各支部の健診実施率、特定保健指導実施率、加入者の健診結果や生活習慣状況、医療費の状況等について、項目ごとの経年変化や全国での支部の順位等をレーダーチャートやグラフにより「見える化」した「支部別スコアリングレポート」を作成しています。 ・支部においては、本レポート等に基づき、自支部の健康課題について、プレスリリースやホームページ等で広報を行っています。

分類	スライド頁	スライドタイトル	説明のポイント
	41	パイロット事業・支部調査研究事業について	<p>・協会けんぽでは、医療費適正化や保健事業等の先駆的な取組を行うにあたり、パイロット事業を実施することで、事前に課題の洗い出しや解決策の検討等を含め効率的な実施方法を検討し、全国的な展開のための基盤づくりを行っています。</p> <p>・パイロット事業は、2009(平成21)年度から2021(令和3)年度までに延べ143件(2009、2010(平成22)年度は支部調査研究事業を含む)実施しており、効果的な取組については全国展開しています。</p>
	42	ジェネリック医薬品の使用割合の推移	<p>・ジェネリック医薬品の使用促進の取組は、加入者の保険料負担を軽減するために保険者が実施できることに加え、加入者の窓口負担の軽減に直接つながるものです。また、医療費の軽減により、医療保険財政にも効果をもたらします。</p> <p>・協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合は、2022(令和4)年3月診療分で80.4%でした。</p> <p>・ジェネリック医薬品の使用促進に関しては、「2023(令和5)年度末に全ての支部で使用割合80%以上」との目標達成に向け、ジェネリック医薬品の安全性や、一部のジェネリック医薬品を中心とした医薬品の供給不足の動向等に最大限注視しつつ、加入者や関係機関に対する使用促進の働きかけ等を実施しており、2022年3月診療分で28支部が80%以上を達成しました。</p>
	43	都道府県支部別のジェネリック医薬品の使用割合	<p>・ジェネリック医薬品の使用促進は、協会けんぽの努力だけでなく、都道府県を中心とした多くの関係者と連携し、地域全体で協力して取組を行う必要があります。現在、一部のジェネリック医薬品を中心に供給不足が生じている状況ではありますが、ジェネリック医薬品の安全性確保の取組と供給の状況等を注視しつつ、各関係団体と連携し、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでいます。</p>
	44	協会けんぽのジェネリック医薬品使用促進に向けた取組の全体像	<p>・協会けんぽでは、現在服用されている先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減可能額をお知らせする取組(ジェネリック医薬品軽減額通知サービス)を2009(平成21)年度から実施しています。これまでに通知を送付した加入者のうち約4人に1人の方がジェネリック医薬品への切り替えを行っており、実施コストを大きく上回る財政効果をあげています。</p> <p>・「ジェネリックカルテ」は、地域別の強みや弱みを診療種別、医療機関の設置主体別、年代別、業種別、薬効別等の観点から偏差値と影響度で「見える化」し、どのような分野に重点を置く必要があるかを明らかにしたものです。各支部では、これを基に優先的に取り組むべき項目を判断し、必要な対策を実施しています。</p> <p>・ジェネリック医薬品に係る採用品目の選定を支援するために地域の医薬品処方実績を「見える化」した「医薬品実績リスト」等のジェネリック医薬品使用促進ツールを活用し、医療機関・薬局や関係団体に対する働きかけを行っています。</p>

分類	スライド頁	スライドタイトル	説明のポイント
インセンティブ制度	45	協会けんぽのインセンティブ制度導入に係る経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・2006(平成18)年の医療保険制度改正において、協会けんぽも含めた全保険者を対象とした後期高齢者支援金の加算・減算制度が創設され、2013(平成25)年度から実施されました。 ・実施した結果、加算・減算対象となる保険者が限定的(加算は単一健保、減算は小規模国保等)であり、インセンティブが十分に働かず、規模や属性の異なる保険者間での比較が困難であるという問題が顕在化しました。 ・このため、2018(平成30)年度から、保険者の特性に応じてそれぞれにインセンティブ制度を設けることとされました。協会けんぽは支部間で保険料率に差を設けることとしました。
	46	インセンティブ制度の見直しについて	<ul style="list-style-type: none"> ・インセンティブ制度については、「成長戦略フォローアップ」(2020年7月17日閣議決定)を踏まえ、2021(令和3)年度に見直しを図りました。 ・見直しの結果、 <ul style="list-style-type: none"> ①予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6:伸び率4」から、伸び率のウエイトをより高め「実績5:伸び率5」とすること ②「指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率」について、見直し前は、要治療者が健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない場合に受診勧奨通知を送付し、送付後3か月以内の医療機関への受診率を評価対象としているが、加入者の行動がより実績に反映できるよう、新たに健診受診後から受診勧奨通知を送付するまでの期間の医療機関受診率も含めて評価すること ③配分基準のメリハリを強化する観点から、減算対象支部を3分の1に縮小することとなりました。 ・また、「指標5 後発医薬品の使用割合」については、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会けんぽにおける後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきていること等を踏まえ、指標から除外すべきかについて検討した結果、現行の配点を維持することとしました。 ・見直し後のインセンティブ制度は、2022(令和4)年度以降の実績の評価に適用し、その結果を2024(令和6)年度以降の都道府県単位保険料率に適用することとなります。
	47	インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について①	<ul style="list-style-type: none"> ・インセンティブ制度については、「成長戦略フォローアップ」(2020年7月17日閣議決定)において、「全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等」を検討、2021(令和3)年度中に一定の結論を得る」とされました。 ・これを踏まえ、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度についても議論が行われたことや、運営委員会及び評議会から制度の見直しに関するご意見もいただいていたことから、インセンティブ制度の具体的な見直しに着手しました。

分類	スライド頁	スライドタイトル	説明のポイント
について	48	インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について②	<ul style="list-style-type: none"> ・インセンティブ制度の見直しにあたっては、「基本的な考え方」に沿って、具体的な内容を決定することとしました。 ・「基本的な考え方」については、協会けんぽ本部と代表6支部で「インセンティブ制度の見直しに関する検討会」を2度開催し、その過程で全支部からの意見を聴取し、整理しました。 ・この「基本的な考え方」の内容について、2021(令和3)年7月に開催された運営委員会及び評議会においてご説明するとともに、この「基本的な考え方」に沿って、「評価指標」及び「加算減算の効かせ方」について、現行の枠組みを維持しつつ、見直しを検討しました(スライド48頁の【見直し(案)策定にあたっての基本的な考え方】①～⑦を参照)。
	49	インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について③	<ul style="list-style-type: none"> ・第2回検討会及び第3回検討会において具体的な見直し(案)を提示し、議論を行った結果、論点1～3が残されました(スライド50頁参照)。 ・11月に開催された運営委員会では、これらの論点について、9月に開催された運営委員会でごいただいたご意見及び10月に開催された評議会での議論を踏まえた支部の意見を聴取した結果(スライド51、52頁参照)に基づき、具体的な見直し内容について運営委員会としての意見集約を行いました。
	50	インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について④	<ul style="list-style-type: none"> ・検討結果を踏まえた見直し後のインセンティブ制度は、2022(令和4)年度以降の実績の評価に適用し、その結果を2024(令和6)年度以降の都道府県単位保険料率に適用することとなります。
	51	参考①	<ul style="list-style-type: none"> ・第112回運営委員会(2021(令和3)年9月16日開催)では、委員から「PDCAサイクルを回して定期的・恒常的に見直していくということを、本部から支部、そして支部から加入者・事業主に説明しておいたほうが良いのではないか」、「伸び率を重視したい気持ちはあるが、5:5が妥当ではないか」といった意見がありました。
	52	参考②	<ul style="list-style-type: none"> ・2021(令和3)年10月に開催された評議会の議論を踏まえた各支部の意見を取りまとめた結果、論点1については「評価割合における実績と伸び率のウエイトを、実績5:伸び率5に変更」、論点2については「指標5 後発医薬品の使用割合について、現行の取扱いを維持」、論点3については「減算対象支部を3分の1に縮小」とする意見が多く寄せられました。