

令和6年度の保険料率・収支見込等について

1. 令和6年度の保険料率・収支見込について

- 医療分
- 介護分

1. 平均保険料率

≪現状・課題≫

- ✓ 協会けんぽの令和4年度決算は、収入が11兆3,093億円、支出が10兆8,774億円、収支差は4,319億円となった。
- ✓ 収支差は前年度比で増加（+1,328億円）したが、この要因は、保険料収入の増加（+1,868億円）より保険給付費の増加（+2,502億円）が上回ったものの、後期高齢者支援金に多額の精算（戻り分1,901億円）が生じたこと等により支出の伸びが抑えられたことによるもので、一時的な特殊事情によるものである。
- ✓ 一方で、協会けんぽの今後の財政については、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に加え、以下の要因により楽観を許さない状況である。
 - ・ 足元の賃上げによる賃金の上昇が当面は見込まれるものの、被保険者数の伸びが鈍化していることや、不安定な海外情勢により経済の先行きが不透明であること等によって、これまでのような保険料収入の増加が今後も続くとは限らないこと。
 - ・ 医療給付費がコロナ禍前の水準を上回って推移した令和3年度をさらに上回り、高い伸びで推移していることや、今後も、後期高齢者支援金の増加が見込まれること。
 - ・ 健康保険組合の令和5年度予算早期集計では、約8割の組合が赤字を計上している。今後、協会けんぽと同様に、団塊の世代の75歳到達により後期高齢者支援金が急増することが見込まれ、賃金引き上げによる保険料収入への効果も予想し難いことから、財政状況の悪化した組合が解散を選択し協会けんぽに移る事態が予想されること。
 - ・ 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等、医療費の伸びに大きく影響する不確定要素が存在すること。
- ✓ 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ない見通しとなっている。

【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がない中で、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等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和6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。」
 - ※ 令和4年9月14日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「協会けんぽの財政について、大きな変動がない限り、中長期的に考えていきたいという基本スタンスは変えていない。」
 - ※ 令和5年12月4日 運営委員会 北川理事長発言要旨：「前任の安藤理事長の方針を引き継いで、できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないようにしていきたいと考えており、協会けんぽの財政については、中長期で考えていくことを基本スタンスとして取り組んでまいりたい。」

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6年度保険料率の変更時期について、令和6年4月納付分（3月分）からでよいか。

第126回運営委員会（令和5年12月4日）における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見①

- 医療給付費が年々増加傾向にある。今後も事業主、被保険者の保険料負担を極力抑制しつつ、協会けんぽの運営基盤を健全な状態で持続させていくため、医療給付費の増加が成り行き任せにならないよう、引き続き適切な取組をお願いしたい。その1つとして、国民がヘルスリテラシーを向上させ、セルフメディケーションをはじめとする自助の取組を後押しすることが重要である。従業員が心身ともに病気にかかりにくい就労環境の中で、健康を維持し、長く活躍してもらえるよう、実効性の高い健康経営やコラボヘルスを推進してほしい。また、医療資源の効率的、効果的な活用が極めて重要と考えており、リフィル処方箋の推進や医療フォーミュラの策定等を全国的に進めていくべき。
- 評議会の議論においても、様々なテーマについて例年以上に積極的な提言がされているように感じている。本部としても、支部からの提言を蔑ろにすることなく、意見を取りまとめ、運営委員会の場においても個々のテーマに突っ込んで議論していただきたい。それが、支部を通じた事業主や加入者の理解と、協会けんぽへの参画の意識を高めていくことにつながる。
支援金制度について、健康保険料率にも大きな影響を与えることが想定される。協会けんぽでは、将来の医療費の伸びに備え、2012年度から平均保険料率を10%に据え置き準備金を積んでいるわけだが、このことと政府の言っている国民負担の軽減効果についても非常に気になるところである。協会けんぽとしては、支援金制度と健康保険制度は別で考えたいということだと思うが、負担する事業主や被保険者は同じところからお金を拠出するため、このような大きな変革が予想されている中、今までのように中長期的な視点だけで10%を維持するという1点だけではもたなくなっている。5年後、10年後の協会けんぽのあり方をどのように考えていくかを運営委員会で早急に議論する必要がある。我が国の国民皆保険の持続可能性を考えると、医療費削減に取り組むほかない。そのためには、準備金に余裕のある今のうちに医療費削減の道筋を示していくことが重要である。
- 結論として、令和6年度の平均保険料率については、協会けんぽが中長期的な安定した運営のもとで、保険者機能が十分に発揮できるよう、現行の10%を維持することはやむを得ないと思っている。支部評議会の意見についても昨年同様10%を維持すべきという意見が大半であった。積極的な賛成より、料率維持もやむなしとの意見が多かったという認識である。そのことを踏まえ3点申し上げる。
1点目は、支部間の料率格差である。今年度の保険料率は新潟支部9.33%から佐賀支部の10.51%まで大きな格差が生じている。インセンティブの資料から保険料率が高い支部も頑張っていることがわかる。支部の保険者努力だけでは医療費適正化を即座に図ることは難しいため、格差の縮小を図る仕組みを検討いただきたい。
2点目は、インセンティブ制度についてである。エビデンスに基づき、評価指標の妥当性も含めて検討いただきたい。
3点目は、国庫補助についてである。今後も可能な限り平均保険率10%を超えることのないよう国庫補助率を現在の16.4%から20%に引き上げるよう国に求めている。

第126回運営委員会（令和5年12月4日）における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見②

- 支部評議会の意見を見ていると、中長期的観点により平均保険料率10%維持というコンセンサスは多くの評議会で持っているように感じる。平均保険料率10%維持というコンセンサスが取れている中で、努力をしていかなければいけない。
デジタル化について、健保組合の中でデジタル化を進めた結果、財政状況がいいという健保組合がある。協会けんぽでもシステム改修等取り組んでいると思うが、世の中のスピードは速いため、どんどん先取りして、協会けんぽがリードするようにしてほしい。
- 支部評議会の意見について、平均保険料率10%を維持すべきとの意見がある中で、両方の意見がある支部もあり、どちらの意見も理解できるため難しい問題だと感じた。いくつかの支部で国庫補助率の引き上げを求める声があった。これは私としてもお願いしたい。また、インセンティブ制度について加入者にどれくらい認知されているかとの意見があった。私のところにもインセンティブ制度の案内が届いて従業員へ説明したが、なかなか理解されなかった。もう少し周知方法を検討すべきとの意見に賛成である。
- 令和6年度の平均保険料率の考え方に関して、財政の見通しの推計が保険料率を検討するうえで安定的な財政基盤を確保するための判断材料として、手堅い推計をしていただいていると認識している。いくつかのシミュレーションをしても10年後には単年度収支で赤字になることが推計として出ているが、コロナ等の不確定なこともあるため従来のやり方にとらわれず経済の状況を的確に反映した推計や説明をお願いしたい。平均保険料率が10%というのは、毎年変化する残高がどう積み上がっていくかを見ながら政策を打っていくべきである。
- 過剰診療への対策について、例えば抗菌剤や湿布剤は患者が要求し、出さなければ納得してもらえない。エビデンスのない診療に関しては被保険者の理解が重要である。そこがなければ診療側は言われれば出さなければいけなくなってしまう。保険者として被保険者に正しい情報を提供していくことが重要である。ポリファーマシーの問題もあり、5剤以上飲んでいるといろいろなことが起こり、かえって毒になってしまうこともある。いわゆる効果だけではなく、毒性も含めてその薬の正しい使い方を被保険者に教えてほしい。
データ分析をしていて、今後骨折が増えてくる可能性がある。いくつか理由はあるが、1つは特にここ20年ぐらいで若い女性が痩せすぎていることである。美に対する意識で痩せていることとなり、痩せなければいけないとなってしまう。痩せている人は骨量という骨の中の柱が弱くなっている。加えて、色白であることを強要してくる社会になっているため、UVカットを基本とし、光に当たらなくなっている。そうすることでビタミンDが不足することになる。この国は骨折の予備軍を多く作ってしまっている。その多くは女性で、特に閉経後に骨折が増えてくる。骨折を予防する観点でも栄養指導が重要である。骨を強くするような健康教育に保険者として取り組まなければいけない。

第126回運営委員会（令和5年12月4日）における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見③

- 保険料率の問題について、支部評議会でおおむね平均保険料率10%を維持するべきとの支部が多く、単年度均衡主義を超えて中長期的に考えることが広まっていることは感銘を受けた。その中で医療費抑制をしなければいけない。まずはローバリューケアとして効果が乏しいことに関してまず廃止とすることから始めて、その次に同じ効果で費用が安くなるバイオシミラーや外来での手術の実施があり、その次に効果が高いけれど費用が高いものをどうするかという議論になる。臨床医は危機感を持っており、費用対効果を考えなければいけないと思っているが、どこまで支払うべきか、患者への適用を費用対効果で考えるべきか、議論が煮詰まっていないところもある。医療費適正化でローバリューケアと費用を削減するところから始めるのは合理的である。

第125回運営委員会（令和5年9月20日）における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見①

- 保険料収入の増加が今後も継続するか不透明である中で、医療費や後期高齢者支援金の増加の可能性が高いことを踏まえると、医療費適正化の取組が重要となる。医療費適正化の取組によって医療給付費が削減されれば、それを加入者に還元できる。今後は協会が注力している医療費適正化の効果を収支見通しに反映させ、調査研究を進めてほしい。
- 中小企業は、世界的な物価高、エネルギー価格の高騰、人手不足等による防衛的な賃金引上げ等により、大変厳しい状況にある。また、協会けんぽの保険料をはじめとする社会保障費も賃金上昇と相まって、大きな負担になっている。その中で、協会けんぽの保険料収入は賃上げの効果もあって増加し、予想以上に準備金も積みあがる状況となったことで、事業者からは少しでも良いから保険料を引き下げざるべきとの意見も上がっている。
賃金上昇率2.0%の試算について、政府の動向もあり、賃金上昇の流れは続くことが想定されるため、それを踏まえて議論すべきである。しかし、2.0%の試算においてのみ、医療給付費が大幅に上がる仮定が置かれていることには納得できない。物価上昇により賃金は上昇しているが、実質賃金はマイナスであり、特に、現役世代では、賃金が増えたとしても積極的に医療費を支出しようとするインセンティブは働かないと考えられる。医療費を抑制する取り組みを推進する立場の協会けんぽとしても、「賃上げと連動して医療給付費が増加し、賃上げによる収入増に効果はない」と見られるような試算は、明確な統計に基づかず、問題。厳しい経営状況にある事業所や物価上昇により家計が厳しい被保険者の理解は得られず、これから行われる支部評議会での保険料率の議論をミスリードする恐れがある。賃上げの保険料収入への影響は事業者、被保険者の大きな関心事項であるため、少なくとも他の試算と同様に医療給付費の伸びを3.1%で試算したものを加えて支部評議会での議論を進めるべきである。
- 賃金動向や医療費の負担の在り方もこれまでとは状況が変わっており、変化が激しいため、財政見通しのシミュレーションは細分化しながら行うべき。中小企業の経営状況は依然として厳しいことは変わらないため、数年後に単年度赤字になるとの予想はあるが、単純に保険料を引き上げて財政の安定化を図るのではなく、国庫補助率の引き上げ、高齢者医療費に係る当事者の負担の見直し等をする必要がある。全国平均保険料率は、中小事業者としては引き下げてほしいが、難しければ現状の維持はしてほしい。
- 大幅な賃上げに伴って医療費が上がることについて、私は理解ができる。賃上げと医療費の伸びの連動がおかしいとは思わない。今後、後期高齢者の拠出金も増えることを想定すると、どのグラフになったとしても5年後には厳しくなってくる。保険料10%維持に賛成であるが、今まで保険料率が上がるシミュレーションは見たことがない。保険料率が上がることを想定すれば、医療資源を大切に使用しなければいけないという国民へのメッセージになるのではないか。

第125回運営委員会（令和5年9月20日）における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見②

- 令和6年度の保険料率に関して、資料に細かい数値を見ながら保険料率を考えることは難しいことだと思うが、個人の意見としては10%を維持することが妥当と思っている。このまま10%を維持すれば準備金を崩さなければいけない時がくると思うが、慎重に議論し、将来的に料率を上げることになったとしても少しでも負担や不安が少なくなるようにしてほしい。
- 医療費の数値の仮定について、賃上げによって医療費も一定程度は上昇することは理解している。ただ、数字の置き方については、絶対ということはなくそれぞれがあくまで1つの材料だと思っている。
協会けんぽの保険料率について、財政は赤字構造で今後楽観は許さない状況であることは認識しており、中長期的視点を踏まえた検討が重要であると理解している。ただ、2022年度の決算の収支差は4,319億円プラスと単年度では黒字が続いており、準備金残高が昨年よりも積みあがっていることは事実である。都道府県単位の保険料率の格差もある中で、準備金の適切な活用や運用はどう検討していくのか。準備金が積みあがっている現状を踏まえて、今後どうしていくのか。
また、資料の中で保険料収入の増加が今後も続くことは期待しがたいとある。その理由について説得力を持って説明していただきたい。根拠となるデータの提示等によって、事業主や被保険者の納得感を得られるようにしてほしい。
- 賃金が上がると、それに引っ張られて医療費が上がる可能性が高いというのが医療経済学上では観察されている。一方で、所得が上がることで健康状態は改善する可能性があるため、長期的にはどちらの効果が出るかという話。ベースケースとして賃金の伸びより医療費の伸びが上になると仮定することはおかしくはない。
- 医療費の増加について、技術や新薬が医療費の増額の主たる原因となっており、大学病院の収入は上がっているが、収益は上がっていない。収入のほとんどが高額薬剤費や高額検査費となっているからである。保険者として高額な薬剤や高額な技術をどう評価するか、ある程度明確な方針を持っておかなければ医療費の高騰化は抑えられない。医療技術の進歩が医療費に影響してくる。諸外国は新しい技術を開発した企業がある程度利益を上げたところで値段を安くするようなことを合意の上で行っているが、日本はどうしていくか、今のところ議論になっていない。保険者としてこれからどうしていくかを明確にしておかなければ、医療費のコントロールは難しい。

令和6年度保険料率について (支部評議会における意見)

令和5年10月に開催した支部評議会において、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(令和7)年度に向けて後期高齢者支援金が増大していくなど、今後の協会けんぽの財政は楽観を許さない状況であり、支出の増加が見込まれていること等、楽観を許さない状況であること
- ・ 協会けんぽの財政について、持続可能性の観点から、「大きな変動がない限り、中長期的に考えていきたい」という基本的なスタンスを変えていないこと(第118回全国健康保険協会運営委員会(令和4年9月14日開催)理事長発言要旨(本運営委員会資料1-3「令和6年度保険料率に関する論点について(参考資料)」の18頁参照)

等について丁寧に説明した上で、特段の意見があれば「令和6年度保険料率についての支部評議会における意見」を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	0支部 (0支部)	※ () 内は昨年の支部数
意見の提出あり	47支部 (47支部)	
① 平均保険料10%を維持すべきという支部	40支部 (39支部)	
② ①と③の両方の意見のある支部	6支部 (7支部)	
③ 引き下げるべきという支部	1支部 (1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)

○ 医療分(収支見込み・概要説明等)

2. 政府予算案を踏まえた収支見込(令和6年度)の概要について

協会けんぽの収支見込(医療分)

(単位：億円)

		R4(2022)年度	R5(2023)年度		R6(2024)年度		備考
		決算 (a)	直近見込 (R5年12月) (b)	R5-R4 (b-a)	政府予算案を 踏まえた見込 (R5年12月) (c)	R6-R5 (c-b)	
収入	保険料収入	100,421	102,406	1,985	102,523	117	H24-R5年度保険料率：10.00% R6年度保険料率：10.00%
	国庫補助等	12,456	12,874	418	11,432	▲1,442	
	その他	217	205	▲12	172	▲34	
	計	113,094	115,486	2,392	114,127	▲1,359	
支出	保険給付費	69,519	70,828	1,309	70,718	▲110	○ R6年度の単年度収支 を均衡させた場合の 保険料率：9.70%
	前期高齢者納付金	15,310	15,321	11	12,899	▲2,422	
	後期高齢者支援金	20,556	21,903	1,347	23,462	1,559	
	退職者給付拠出金	1	0	▲0	0	▲0	
	病床転換支援金	0	0	▲0	0	0	
	その他	3,388	3,507	118	3,964	458	
	計	108,774	111,560	2,785	111,044	▲516	
単年度収支差		4,319	3,926	▲393	3,083	▲843	
準備金残高		47,414	51,340	3,926	54,422	3,083	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

(1) 政府予算案を踏まえた収支見込(令和6年度)の概要

政府予算案を踏まえた令和6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11.4兆円、支出(総額)が11.1兆円と見込まれ、単年度収支差は3,083億円の見込み。

① 収入の状況

収入(総額)は、令和5年度(直近見込)から1,359億円の減少となる見込み。

- 「国庫補助等」について、前期財政調整の1/3総報酬割導入に伴う国庫補助の廃止による影響等で1,442億円減少する。

② 支出の状況

支出(総額)は、令和5年度(直近見込)から516億円の減少となる見込み。主な要因は以下のとおり。

- 「保険給付費」について、加入者1人当たり医療給付費が増加するものの、加入者数の減少や診療報酬改定の影響等により110億円減少する。
- 「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移行している影響等で、後期高齢者支援金の概算額が増加するものの、前期財政調整の1/3総報酬割導入による前期高齢者納付金の減少が影響し、863億円減少する。
- 「その他」について、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に対する対応や、令和7年12月末のリース期間満了に伴う各種サーバー機器の交換等による協会事務費の増加等により、458億円増加する。

③ 収支差と準備金残高

令和6年度の「収支差」は、令和5年度(直近見込)より、843億円減少して3,083億円になる見込み。

(収支均衡料率は、9.70%の見込み。)

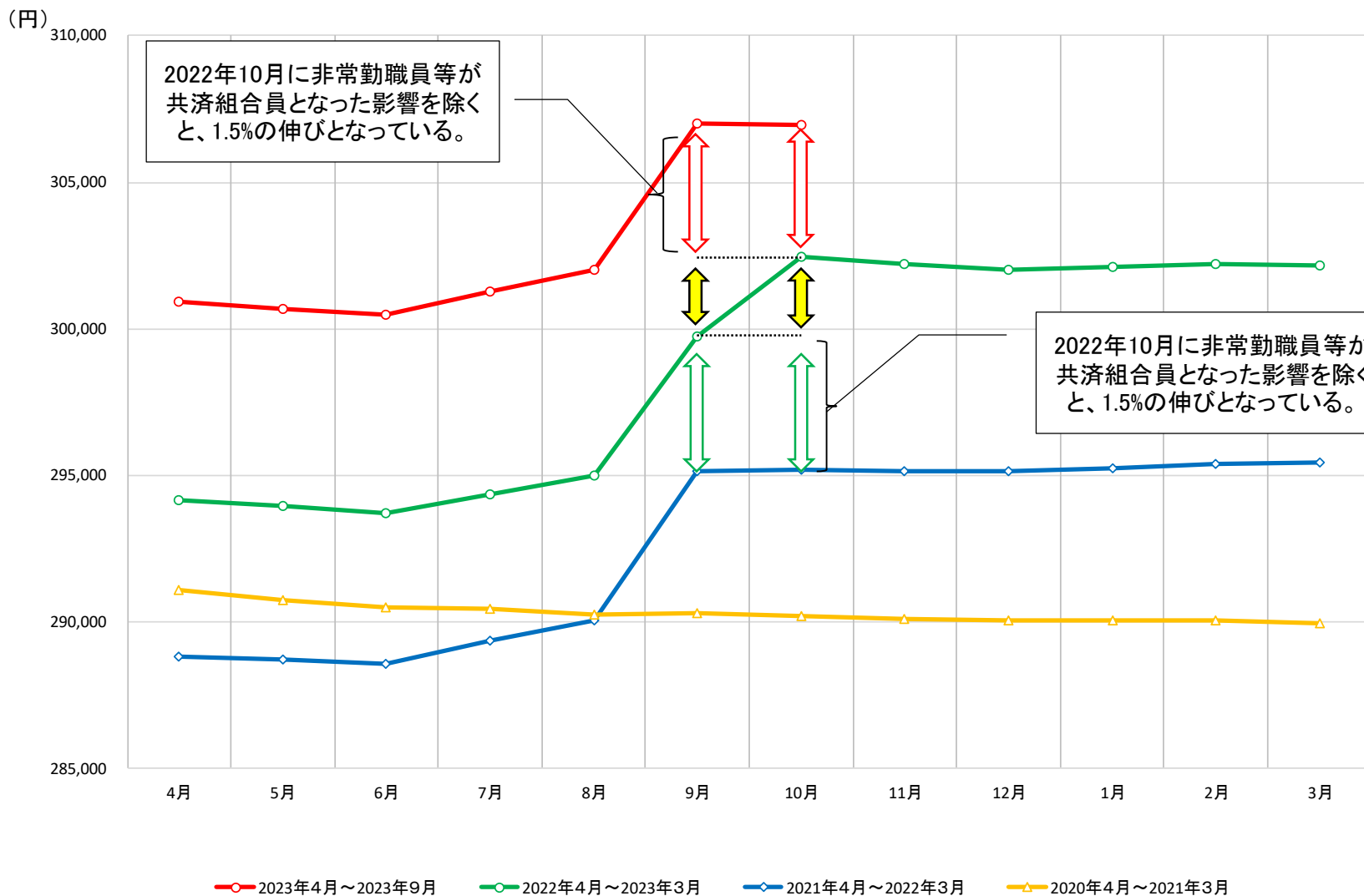
令和6年度末時点の準備金残高は5.4兆円の見込み。

協会けんぽの平均標準報酬月額の動向

令和5年12月20日
第127回運営委員会資料

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った影響で、2022年10月から2023年9月にかけて対前年同月伸び率を上昇させる要因となっている。2023年10月の対前年同月伸び率は1.5%となっている。

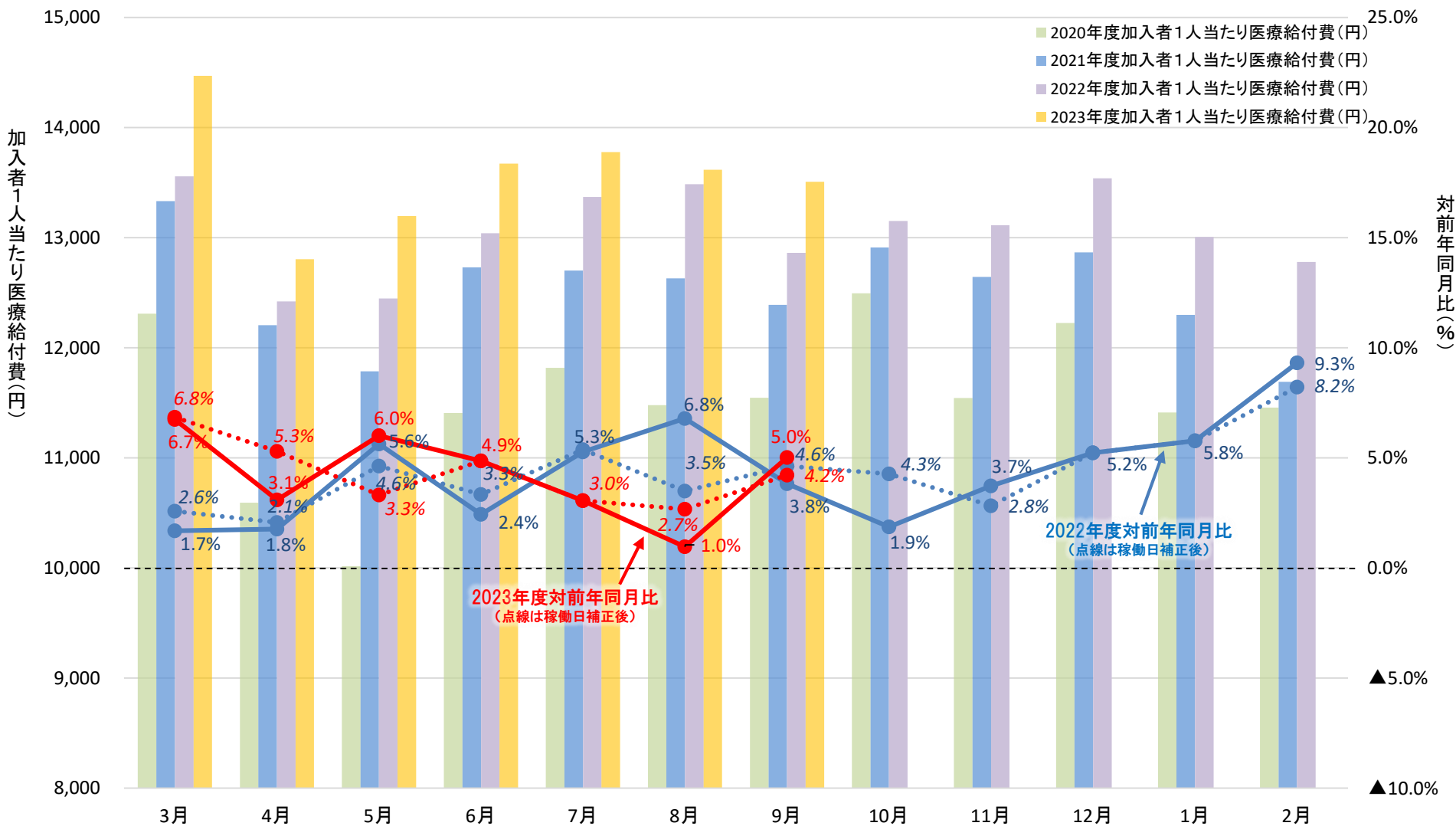
平均標準報酬月額の推移



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

令和5年12月20日
第127回運営委員会資料

2023年3月から9月までの加入者一人当たり医療給付費は、対前年同期比+4.3%（稼働日補正後）となっている。



○ 介護分(収支見込み・概要説明等)

1. 令和6年度の介護保険料率と介護納付金について

協会けんぽの収支見込(介護分)

(単位：億円)

		R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	備考
		決算	直近見込 (R5年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R5年12月)	
収入	保険料収入	10,174	11,546	10,242	R4年度保険料率： 1.64%
	国庫補助等	1	0	1	R5年度保険料率： 1.82%
	その他	-	-	-	R6年度保険料率： 1.60%
	計	10,175	11,546	10,243	納付金対前年度比 ⇒ ▲98
支出	介護納付金	10,494	10,793	10,695	
	その他	43	0	0	
	計	10,537	10,793	10,695	
単年度収支差		▲ 362	753	▲ 452	
準備金残高		▲ 245	508	56	

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6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6年度は、令和5年度末に見込まれる剰余分(508億円)も含め、単年度で収支が均衡するよう1.60%(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。

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

1.82%から令和6年4月以降に1.60%へ引き下げた場合の令和6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〕 10,151円 (83,975円 → 73,824円) の負担減
〔月額〕 748円 (6,188円 → 5,440円) の負担減

(注1) 標準報酬月額を340,000円、賞与月額を年1.571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6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。

2.令和4年度インセンティブ制度の評価結果について

インセンティブ制度の概要

制度趣旨

協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果、上位15支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

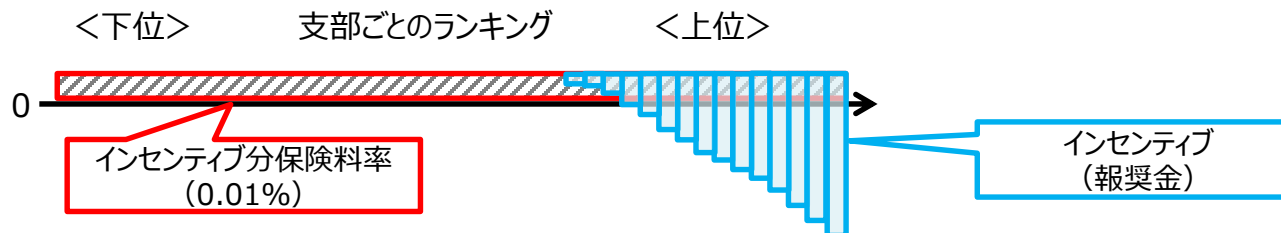
① 評価指標・② 評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、速やかに受診を要する者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、指標ごとの素点（50～80）を合計したものを支部の総得点とし、全支部をランキング付けする。

③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%（※）を盛り込む。
 （※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この負担分については、4年間で段階的に導入する。
 平成30年度の実績（令和2年度保険料率）：0.004% ⇒ 令和元～2年度の実績（令和3～4年度保険料率）：0.007% ⇒ 令和3年度以降の実績（令和5年度以降の保険料率）：0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、上位15支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

【制度のイメージ】



具体的な評価方法について

- 下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、それぞれの評価指標内において【】で記載した評価割合を用いて評価する（この際、使用するデータは毎年度4月～3月までの分の実績値を用いる）。
- 評価方法は偏差値方式とし、指標ごとの素点（50～80）を合計したものを支部の総得点としランキング付けを行う。
- 前年度からの実績値の伸びを評価する際には、以下のとおり支部ごとの伸びしろ（100%－当該支部の実績値）に占める割合を評価する。

$$\frac{\text{対前年度伸び幅（率）}}{100\% - \text{当該支部の実績}}$$

※【】は評価指標内での評価割合

1 特定健診等の実施率（使用データ：4月～3月の40歳以上の受診者数（事業者健診については同期間のデータ取り込み者数））【配点70】

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を実施した者の数} + \text{自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数} + \text{自支部被扶養者のうち特定健診を実施した者の数}}{\text{自支部加入者のうち特定健診対象者数}} \quad (\%)$$

- ① 特定健診等の実施率【50%】
- ② 特定健診等の実施率の対前年度上昇幅【25%】
- ③ 特定健診等の実施件数の対前年度上昇率【25%】

2 特定保健指導の実施率（使用データ：4月～3月の特定保健指導最終評価終了者数）【配点70】

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部加入者のうち特定保健指導実施者数（外部委託分を含む。）}}{\text{自支部加入者のうち特定保健指導対象者数}} \quad (\%)$$

- ① 特定保健指導の実施率【50%】
- ② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【25%】
- ③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【25%】

具体的な評価方法について【続き】

※【】は評価指標内での評価割合

3 特定保健指導対象者の減少率（使用データ：前年度特定保健指導該当者であって4月～3月に健診を受けた者のうち、その結果が特定保健指導非該当等となった者の数）【配点80】

<実績算出方法>

$$\frac{(A) \text{のうち、(前年度積極的支援} \rightarrow \text{動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)} + (\text{前年度動機付け支援} \rightarrow \text{特保非該当者となった者の数})}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数 (A)}} \quad (\%)$$

4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率（使用データ：前年10月～当年9月に健診を受けた結果、受診勧奨基準において速やかに受診を要する者のうち、健診受診後から受診勧奨送付後3か月以内に医療機関を受診した者の数）【配点50】

<実績算出方法>

$$\frac{(A) \text{のうち医療機関受診者数}}{\text{自支部加入者のうち、協会の受診勧奨基準該当者数 (A)}} \quad (\%)$$

① 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率【50%】

② 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率の対前年度上昇幅【50%】

5 後発医薬品の使用割合（使用データ：4月～3月の年度平均値）【配点50】

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の処方数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} \quad (\%)$$

① 後発医薬品の使用割合【50%】

② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

具体的な評価方法について【続き】

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、**0.01%**（※1）を盛り込む。

（※1）協会けんぽの保険料率は少数点第2位まで算出するものとされているため、この負担分については、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなる。

- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この負担分については、4年間（※2）で段階的に導入する。

（※2）インセンティブ制度創設時は3年間で段階的に導入することとしていたが、その後の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、以下のとおり4年間で段階的に導入することとなった。

- ・ 平成30年度の実績（令和2年度保険料率） ⇒ 0.004%
- ・ 令和元～2年度の実績（令和3～4年度保険料率） ⇒ 0.007%
- ・ 令和3年度以降の実績（令和5年度以降の保険料率） ⇒ 0.01%

- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、上位15支部（※3）については、支部ごとの得点数に応じた報奨金による段階的な保険料率の引下げを行う。

（※3）インセンティブ制度創設時は、減算対象支部数を上位23支部としていたが、その後の成長戦略フォローアップ等を踏まえた見直しの結果、上位15支部となった。

- 災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外する。

見直しの全体像

○ 協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。

評価指標の見直し

<現行>

現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	50
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 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250

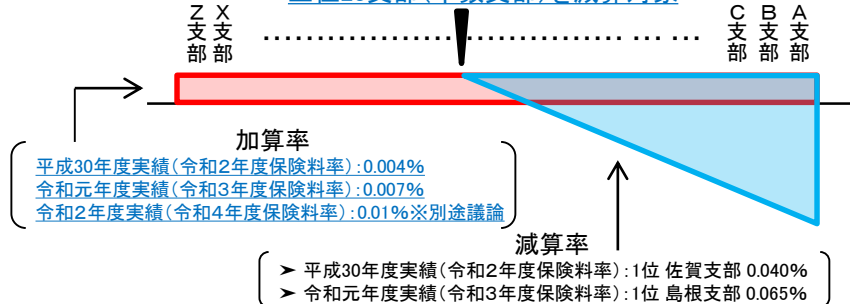
<見直し後> 令和4年度実績の評価から適用

見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	320

加算減算の効かせ方の見直し

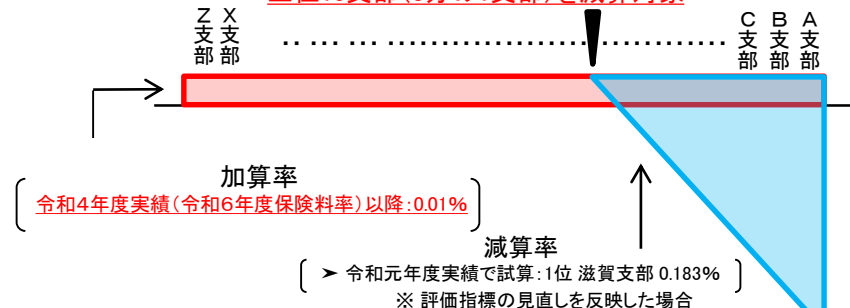
<現行>

上位23支部(半数支部)を減算対象



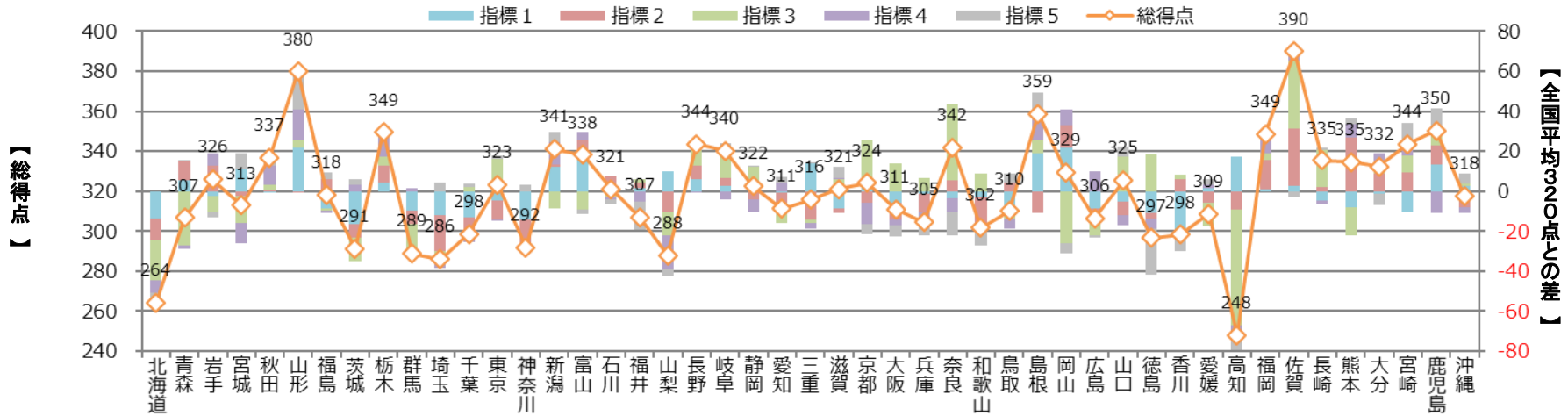
<見直し後>

上位15支部(3分の1支部)を減算対象

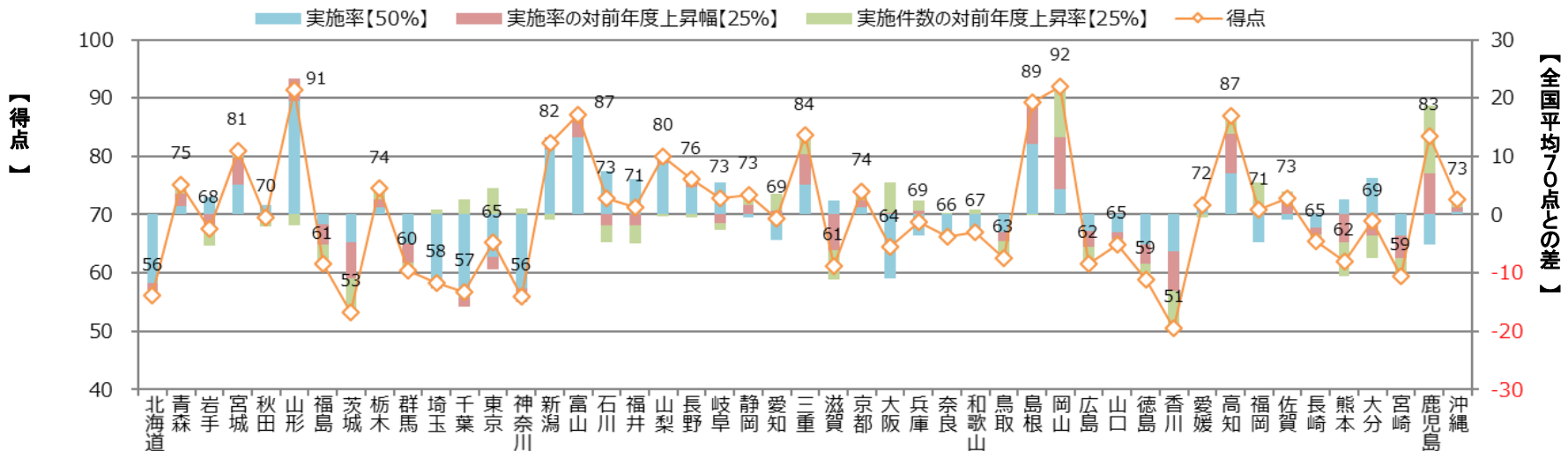


※ 上記の青字は見直し前の箇所であり、赤字は見直し後の箇所。

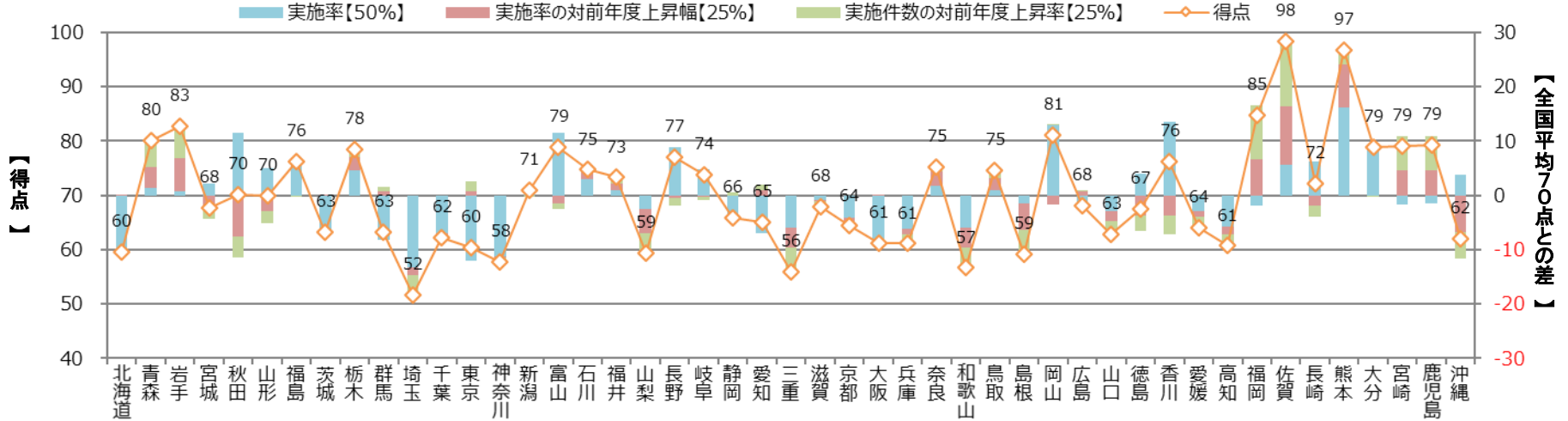
5つの評価指標の総得点及び 各評価指標の全国平均との差



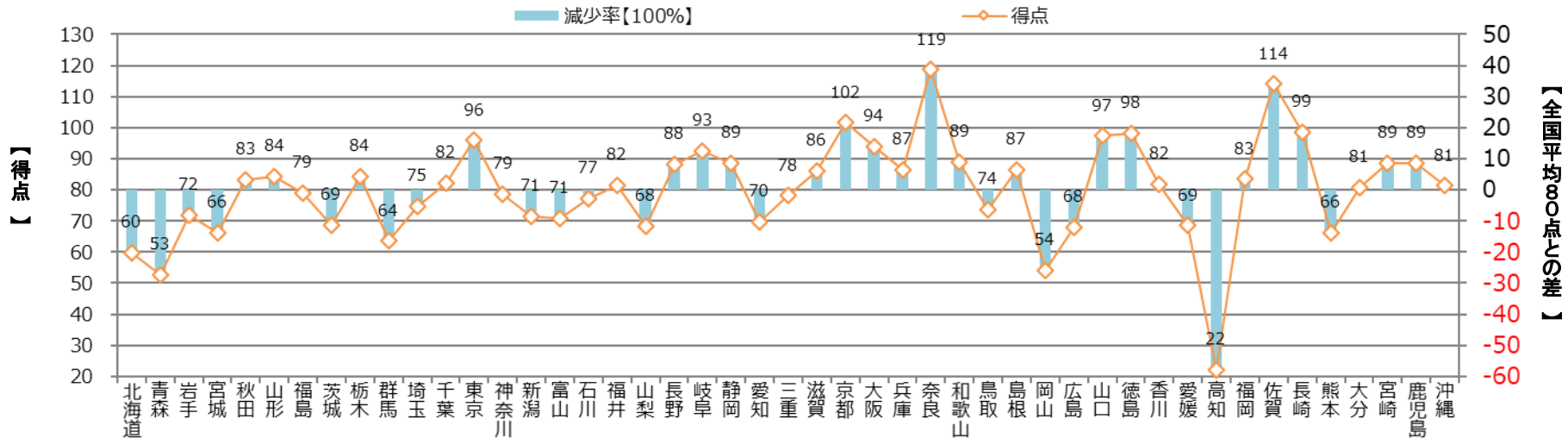
指標1. 特定健診等の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



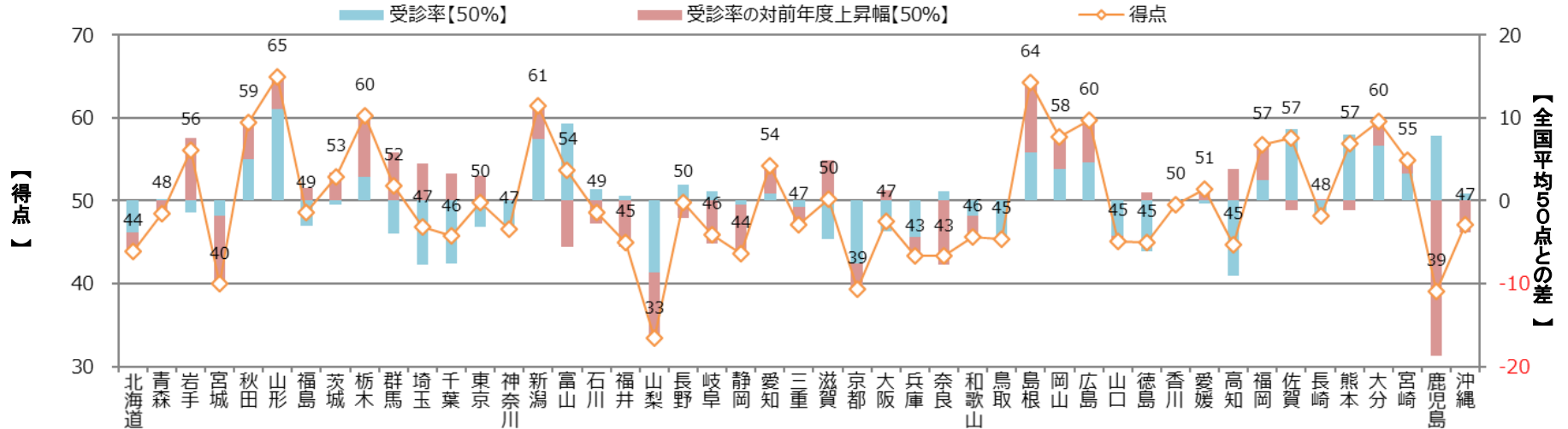
指標2. 特定保健指導の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



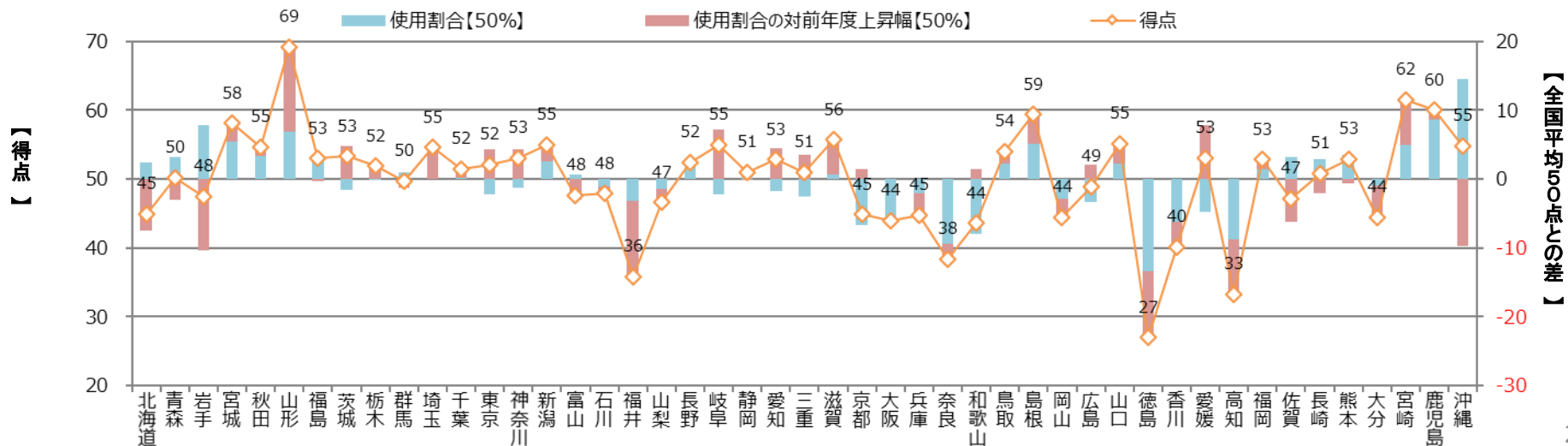
指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



指標4. 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



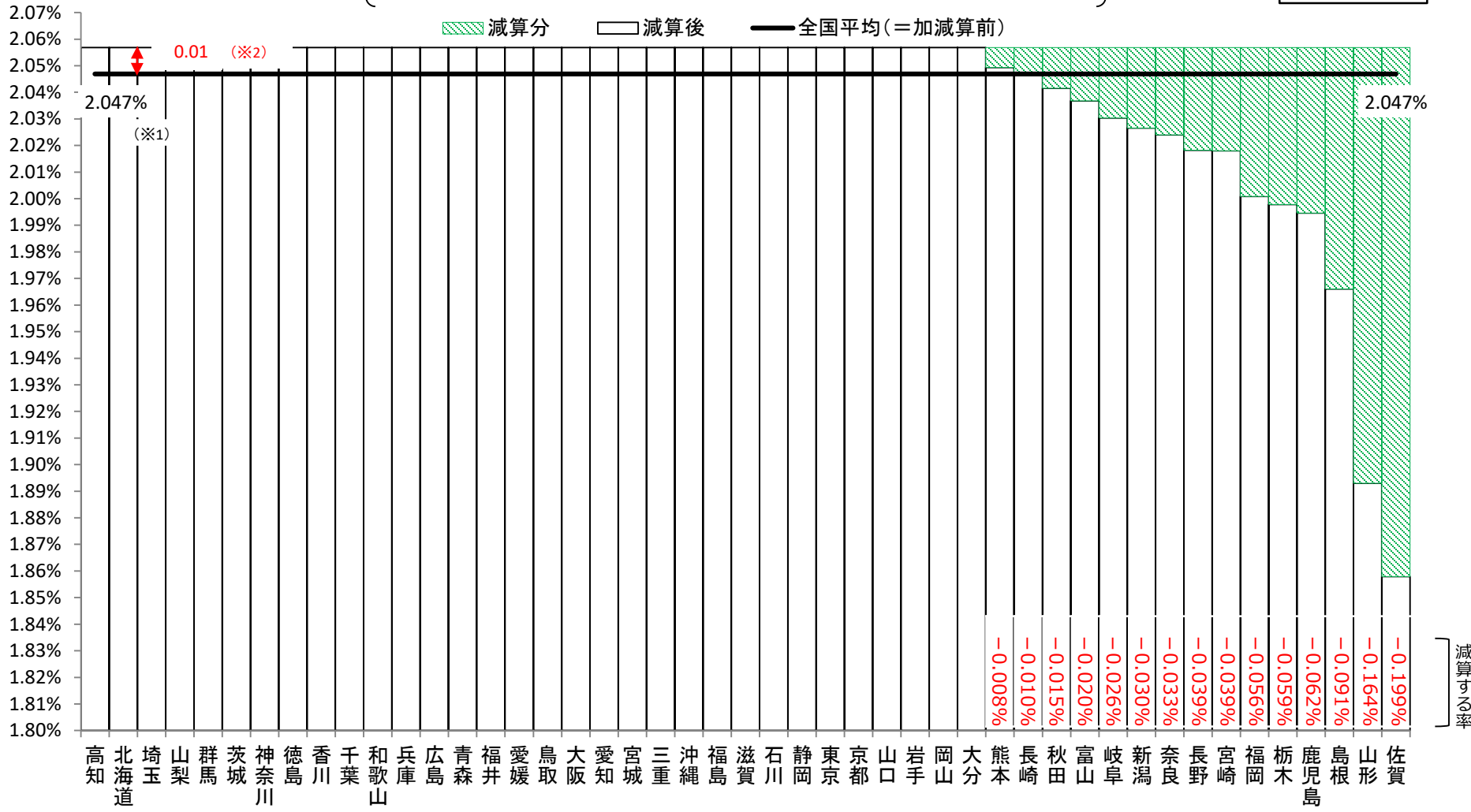
指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



【令和4年度実績評価 ⇒ 令和6年度保険料率へ反映した場合の試算】

〔 令和6年度保険料率の算出に必要な令和6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6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0.01



※1 令和6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6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4年度決算における後期高齢者支援金相当の保険料率（2.047%）で仮置きしている。
 ※2 令和6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4年度の総報酬額に0.01%を乗じた額を令和6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。

<得点及び順位を表示> 令和4年度の実績（確定値）：北海道支部～三重支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		総得点		支部名
	70 : 配点		70 : 配点		80 : 配点		50 : 配点		50 : 配点		得点	順位	
	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位			
北海道	56.0	44	59.6	41	59.8	44	43.9	40	44.9	36	264.3	46	北海道
青森	75.2	12	80.0	6	52.8	46	48.5	25	50.2	28	306.7	34	青森
岩手	67.6	27	82.7	4	71.9	33	56.1	12	47.5	33	325.9	18	岩手
宮城	80.9	9	67.7	26	66.1	42	39.9	44	58.1	5	312.8	28	宮城
秋田	69.5	23	70.1	22	83.2	21	59.4	7	54.6	11	336.9	13	秋田
山形	91.5	2	69.9	23	84.3	19	65.0	1	69.1	1	379.7	2	山形
福島	61.5	37	76.2	14	79.0	27	48.5	24	53.0	17	318.2	25	福島
茨城	53.3	46	63.2	33	68.6	37	52.9	16	53.3	14	291.4	42	茨城
栃木	74.4	13	78.5	11	84.4	18	60.2	4	51.9	23	349.5	5	栃木
群馬	60.4	39	63.3	32	63.6	43	51.8	17	49.7	29	288.7	43	群馬
埼玉	58.3	42	51.6	47	74.8	31	46.8	30	54.6	12	286.0	45	埼玉
千葉	56.7	43	62.2	35	82.3	22	45.7	33	51.5	24	298.5	38	千葉
東京	65.1	31	60.5	40	95.9	7	49.8	20	52.1	22	323.4	21	東京
神奈川	56.0	45	57.7	44	78.5	28	46.6	31	53.1	15	291.9	41	神奈川
新潟	82.4	8	70.9	21	71.4	34	61.4	3	55.0	8	341.2	10	新潟
富山	87.1	4	78.9	9	70.9	35	53.7	15	47.6	32	338.2	12	富山
石川	72.7	18	74.7	16	77.1	30	48.6	23	47.9	31	321.1	23	石川
福井	71.2	21	73.3	19	81.6	24	45.0	37	35.8	45	306.9	33	福井
山梨	80.0	10	59.4	42	68.4	39	33.4	47	46.6	35	287.8	44	山梨
長野	76.0	11	77.0	12	88.3	14	49.8	21	52.5	21	343.6	8	長野
岐阜	72.8	17	73.8	18	92.5	9	45.9	32	55.0	9	340.1	11	岐阜
静岡	73.3	15	65.8	28	88.7	12	43.7	41	50.9	26	322.5	22	静岡
愛知	69.3	24	65.0	29	69.9	36	54.2	14	52.8	20	311.3	29	愛知
三重	83.6	6	55.9	46	78.1	29	47.1	28	51.0	25	315.8	27	三重

<得点及び順位を表示> 令和4年度の実績（確定値）：滋賀支部～沖縄支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		総得点		支部名
	70 : 配点		70 : 配点		80 : 配点		50 : 配点		50 : 配点		得点	順位	
	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位			
滋賀	61.2	38	67.9	25	86.1	17	50.2	19	55.7	6	321.1	24	滋賀
京都	73.9	14	64.3	30	101.6	3	39.4	45	44.9	37	324.1	20	京都
大阪	64.4	33	61.3	37	93.9	8	47.5	27	44.0	41	311.0	30	大阪
兵庫	68.8	26	61.1	38	86.5	16	43.3	42	44.8	38	304.5	36	兵庫
奈良	66.3	29	75.2	15	118.7	1	43.3	43	38.4	44	341.9	9	奈良
和歌山	67.0	28	56.6	45	88.9	10	45.6	34	43.6	42	301.8	37	和歌山
鳥取	62.5	34	74.5	17	73.7	32	45.3	35	54.0	13	310.1	31	鳥取
島根	89.2	3	59.2	43	86.6	15	64.3	2	59.4	4	358.6	3	島根
岡山	91.9	1	81.1	5	54.2	45	57.7	8	44.5	39	329.4	17	岡山
広島	61.6	36	68.1	24	68.1	40	59.7	5	48.9	30	306.4	35	広島
山口	64.9	32	62.8	34	97.3	6	45.1	36	55.2	7	325.4	19	山口
徳島	58.9	41	67.5	27	98.3	5	44.9	38	27.0	47	296.6	40	徳島
香川	50.5	47	76.2	13	81.8	23	49.5	22	40.1	43	298.2	39	香川
愛媛	71.7	20	64.0	31	68.5	38	51.4	18	53.0	16	308.7	32	愛媛
高知	87.0	5	60.7	39	22.2	47	44.7	39	33.3	46	247.8	47	高知
福岡	70.8	22	84.8	3	83.4	20	56.7	11	52.8	19	348.6	6	福岡
佐賀	72.9	16	98.3	1	114.0	2	57.5	9	47.1	34	389.9	1	佐賀
長崎	65.4	30	72.2	20	98.7	4	48.2	26	50.9	27	335.3	14	長崎
熊本	61.9	35	96.7	2	66.2	41	56.9	10	52.9	18	334.6	15	熊本
大分	68.8	25	78.8	10	80.7	26	59.6	6	44.5	40	332.4	16	大分
宮崎	59.4	40	79.1	8	88.7	11	54.9	13	61.6	2	343.6	7	宮崎
鹿児島	83.5	7	79.3	7	88.5	13	39.1	46	60.0	3	350.4	4	鹿児島
沖縄	72.5	19	62.0	36	81.3	25	47.1	29	54.8	10	317.7	26	沖縄

<実施率等及び順位を表示> 令和4年度の実績（確定値）：北海道支部～三重支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		支部名
	令和4年度実施率	順位	令和4年度実施率	順位	令和4年度減少率	順位	令和4年度受診率	順位	令和4年度使用割合	順位	
北海道	49.1%	45	11.7%	44	32.7%	44	33.8%	36	82.8%	15	北海道
青森	61.1%	20	22.2%	19	32.2%	46	35.5%	22	83.3%	12	青森
岩手	62.5%	15	21.7%	23	33.5%	33	34.8%	28	85.7%	3	岩手
宮城	64.4%	12	22.9%	17	33.1%	42	34.6%	31	84.4%	5	宮城
秋田	61.2%	19	31.9%	4	34.3%	21	37.6%	9	83.4%	9	秋田
山形	77.3%	1	25.7%	11	34.4%	19	40.2%	1	85.2%	4	山形
福島	58.2%	26	26.7%	9	34.0%	27	34.2%	32	83.3%	10	福島
茨城	55.5%	36	15.0%	39	33.3%	37	35.2%	26	80.8%	31	茨城
栃木	61.0%	21	25.4%	13	34.4%	18	36.6%	13	81.4%	26	栃木
群馬	55.2%	38	13.2%	42	33.0%	43	33.7%	37	82.0%	21	群馬
埼玉	49.8%	43	8.4%	47	33.7%	31	32.2%	45	81.6%	25	埼玉
千葉	46.9%	47	14.4%	41	34.2%	22	32.2%	43	81.7%	24	千葉
東京	53.1%	42	9.5%	46	35.2%	7	34.1%	33	80.4%	34	東京
神奈川	48.2%	46	10.4%	45	34.0%	28	33.9%	34	80.9%	29	神奈川
新潟	69.9%	4	22.0%	20	33.5%	34	38.6%	6	82.9%	14	新潟
富山	71.8%	2	31.9%	5	33.5%	35	39.4%	2	81.9%	22	富山
石川	66.6%	6	23.7%	16	33.9%	30	36.0%	16	81.0%	28	石川
福井	65.4%	9	21.9%	22	34.2%	24	35.7%	21	79.9%	38	福井
山梨	67.8%	5	18.7%	29	33.3%	39	31.8%	46	80.8%	30	山梨
長野	64.0%	13	29.4%	6	34.6%	14	36.3%	15	82.6%	18	長野
岐阜	64.8%	10	25.5%	12	34.9%	9	35.9%	17	80.4%	35	岐阜
静岡	59.4%	24	16.7%	34	34.7%	12	35.3%	25	82.1%	20	静岡
愛知	55.8%	35	14.5%	40	33.4%	36	35.8%	19	80.6%	32	愛知
三重	64.4%	11	15.4%	36	34.0%	29	35.1%	27	80.2%	36	三重

＜実施率等及び順位を表示＞ 令和4年度の実績（確定値）：滋賀支部～沖縄支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		支部名
	令和4年度実施率	順位	令和4年度実施率	順位	令和4年度減少率	順位	令和4年度受診率	順位	令和4年度使用割合	順位	
滋賀	61.9%	17	20.2%	24	34.5%	17	33.5%	41	81.9%	23	滋賀
京都	60.9%	22	17.1%	33	35.5%	3	32.2%	44	78.0%	43	京都
大阪	49.8%	44	12.8%	43	35.0%	8	33.8%	35	78.5%	41	大阪
兵庫	56.6%	33	15.2%	38	34.5%	16	33.6%	39	80.5%	33	兵庫
奈良	56.8%	31	22.6%	18	36.7%	1	35.9%	18	76.6%	46	奈良
和歌山	56.3%	34	15.3%	37	34.7%	10	34.6%	30	77.4%	44	和歌山
鳥取	57.1%	29	21.9%	21	33.7%	32	33.5%	40	82.8%	16	鳥取
島根	70.8%	3	19.6%	25	34.5%	15	37.9%	8	84.3%	6	島根
岡山	63.7%	14	33.1%	3	32.3%	45	37.1%	11	80.0%	37	岡山
広島	57.3%	28	18.6%	30	33.3%	40	37.4%	10	79.8%	39	広島
山口	57.0%	30	18.2%	32	35.3%	6	33.6%	38	82.7%	17	山口
徳島	55.1%	40	24.8%	14	35.3%	5	32.8%	42	74.5%	47	徳島
香川	54.1%	41	33.7%	2	34.2%	23	35.5%	23	78.3%	42	香川
愛媛	61.4%	18	18.3%	31	33.3%	38	35.3%	24	79.0%	40	愛媛
高知	66.1%	7	15.5%	35	30.2%	47	31.6%	47	76.9%	45	高知
福岡	55.4%	37	19.3%	28	34.3%	20	36.5%	14	82.3%	19	福岡
佐賀	58.9%	25	26.2%	10	36.4%	2	39.1%	3	83.3%	11	佐賀
長崎	57.7%	27	26.8%	8	35.4%	4	34.6%	29	83.1%	13	長崎
熊本	62.1%	16	36.2%	1	33.2%	41	38.8%	4	83.4%	8	熊本
大分	65.5%	8	29.4%	7	34.1%	26	38.2%	7	81.0%	27	大分
宮崎	56.6%	32	19.3%	27	34.7%	11	36.8%	12	84.2%	7	宮崎
鹿児島	55.1%	39	19.6%	26	34.7%	13	38.7%	5	86.1%	2	鹿児島
沖縄	60.1%	23	24.5%	15	34.2%	25	35.8%	20	89.3%	1	沖縄
全国平均	56.6%	—	17.7%	—	34.2%	—	35.0%	—	81.3%	—	全国平均

<健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）>

第45条の2 協会は、厚生労働省令で定めるところにより、一の事業年度の翌事業年度における、第一号に掲げる額を予定保険料納付率（一の事業年度の3月分から当該一の事業年度の翌事業年度の2月分までの保険料（任意継続被保険者に係る保険料にあつては、当該翌事業年度の4月分から3月分までの保険料）として徴収すべき額の見込額に占める当該翌事業年度において納付が見込まれる保険料の額の総額の割合として厚生労働省令で定めるところにより算定される率をいう。次条において同じ。）で除して得た額を第2号に掲げる額で除することにより、当該一の事業年度の3月から用いる都道府県単位保険料率（法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条及び第45条の4第4項第1号において同じ。）を算定するものとする。

一 次のイから八までに掲げる額を合算した額から二に掲げる額を控除した額

イ（略）

ロ 法第160条第3項第2号に掲げる額から当該支部被保険者に係る同号に規定する保険給付に要する費用のうち法の規定により支払うべき一部負担金に相当する額の見込額を控除した額と一の事業年度の前々事業年度の3月から当該一の事業年度の前事業年度の2月までの各月の当該支部被保険者（任意継続被保険者を除く。）の総報酬額（標準報酬月額及び標準賞与額の合計額をいう。以下この条及び次条において同じ。）の総額及び当該一の事業年度の前事業年度の4月から3月までの各月の当該支部被保険者（任意継続被保険者に限る。）の**総報酬額の総額の合算額に1,000分の0.1を乗じて得た額とを合算して得た額**

ハ（略）

ニ 一の事業年度において取り崩すことが見込まれる準備金の額その他健康保険事業に要する費用のための収入の見込額のうち当該支部被保険者を単位とする健康保険の当該一の事業年度の財政においてその収入とみなすべき額として協会が定める額並びに高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項に規定する特定健康診査及び同項に規定する特定保健指導の実施状況その他の当該支部被保険者及びその被扶養者の健康の保持増進並びに医療に要する費用の適正化に係る当該支部（法第7条の4第1項に規定する支部をいう。）の取組の状況を勘案して厚生労働省令で定めるところにより算定した報奨金の額

二（略）

◎附則（令和3・12・22政令第339号）

第1条 この政令は、令和3年12月22日から施行する。

第2条 平成32年2月以前に用いられる都道府県単位保険料率（健康保険法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条において同じ。）の算定については、なお従前の例による。

第3条 平成32年3月から平成33年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第45条の2の規定の適用については、同条第1号ロ中「1,000分の0.1」とあるのは、「1000分の0.04」とする。

2 令和3年3月から令和5年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第45条の2の規定の適用については、同条第1号ロ中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.07」とする。

<健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）>

第135条の5の2 令第45条の2第1号二の報奨金の額は、支部（法第7条の4第1項に規定する支部をいう。）ごとに第1号に掲げる額を第2号に掲げる額で除して得た数に第3号に掲げる額を乗じて得た額とする。

一 イに掲げる数にロに掲げる額を乗じて得た額

イ（1）に掲げる数から（2）に掲げる数を減じて得た数（（2）に掲げる数が（1）に掲げる数を上回る場合にあっては、零）

（1） 当該支部の総得点

（2） **各支部の（1）に規定する総得点の中央値として協会が定める数**

ロ 当該支部の支部総報酬額

二 各支部の前号に掲げる額を合算した額

三 各支部の支部総報酬額を合算した額に1,000分の0.1を乗じて得た額

2 前項第一号イ（1）の総得点は、一の事業年度の前事業年度における当該支部に係る次に掲げる数値、当該数値の当該

一の事業年度の前々年度における次に掲げる数値からの改善状況等を勘案して**協会が算定した数**とする。

一 高齢者医療確保法第18条第1項に規定する特定健康診査その他の健康診査であって協会が定めるもの（第4号において「特定健康診査等」という。）の実施率

二 高齢者医療確保法第18条第1項に規定する特定保健指導（次号において「特定保健指導」という。）の実施率

三 特定保健指導の対象者の減少率

四 支部被保険者及びその被扶養者のうち協会が特定健康診査等の結果等を勘案して保険医療機関への受診を勧奨した者の保険医療機関の受診率

五 後発医薬品（保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第20条第2号二に規定する後発医薬品をいう。）の使用割合

◎附則（令和3・12・22厚生労働省令第197号）

第1条 この省令は、令和3年12月22日から施行する。

第2条 平成32年2月以前に用いられる都道府県単位保険料率（健康保険法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条において同じ。）の算定については、なお従前の例による。

第3条 平成32年3月から平成33年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第135条の5の2の規定の適用については、同条第1項第3号中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.04」とする。

2 令和3年3月から令和5年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第135条の5の2の規定の適用については、同条第1項第3号中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.07」とする。

参考③ 健康保険法施行規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第79号）

令和5年12月6日
第126回運営委員会資料4

健康保険法施行規則の一部を改正する省令の公布について
(保発0401第8号 令和4年4月1日)

令和4年4月1日 金曜日 官 報 (号外第73号) 44

<改正の趣旨及び内容>

令和6年度以降の全国健康保険協会が管掌する健康保険の保険料率に係る加算・減算制度（いわゆる「協会インセンティブ制度」）について、

- 減算対象となる都道府県支部を、総得点（「特定健康診査等の実施状況等を勘案して協会が算定した得点」をいう。以下同じ。）が全都道府県支部の上位3分の1の範囲に属する都道府県支部に変更する。
- 特定健康診査等の実施状況等に対する評価指標1から5までのうち、評価指標4を「支部被保険者及びその被扶養者のうち協会が特定健康診査等の結果等を勘案して保険医療機関への速やかな受診を要すると認められた者の保険医療機関の受診率」とする。

<施行期日>

令和6年1月1日

改正後	改正前
<p>（令第四十五条の二第二号二の額算定の額） 第百三十五条の五の二（令第四十五条の二第二号二の額算定の額）は、支部（法第七条の四第一項に規定する支部をいう。）ごとに第一号に掲げる額を第三号に掲げる額で除して得た数に第三号に掲げる額を乗じて得た額とする。</p> <p>イ ①に掲げる数から②に掲げる数を減じて得た数 ②に掲げる数が①に掲げる数を上回る場合（あつては、零）</p> <p>（1）（略） （2）各支部の①に規定する総得点の上位三分の一の範囲に属する総得点のうち最も低い総得点として協会が定める数</p> <p>二・三（略） 四（略） 五（略）</p>	<p>（令第四十五条の二第二号二の額算定の額） 第百三十五条の五の二（令第四十五条の二第二号二の額算定の額）は、支部（法第七条の四第一項に規定する支部をいう。）ごとに第一号に掲げる額を第三号に掲げる額で除して得た数に第三号に掲げる額を乗じて得た額とする。</p> <p>イ ①に掲げる数から②に掲げる数を減じて得た数 ②に掲げる数が①に掲げる数を上回る場合（あつては、零）</p> <p>（1）（略） （2）各支部の①に規定する総得点の中央値として協会が定める数</p> <p>二・三（略） 四（略） 五（略）</p>

○厚生労働省令第79号
健康保険法施行令（大正十五年勅令第二百四十三号）第四十五条の二第一号二の規定に基づき、健康保険法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。
令和四年四月一日
健康保険法施行規則の一部を改正する省令
健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）の一部を次の表のように改正する。
（傍線部分は改正部分）
厚生労働大臣 後藤 茂之

1 施行期日
この省令は、令和六年一月一日から施行する。

2 編纂金の額の算定に関する経過措置
改正後の健康保険法施行規則第百三十五条の五の二の規定は、令和六年三月以後用いられる都道府県単位保険料率・健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百六十条第二項に規定する都道府県単位保険料率をいう。以下この項において同じ。以下この項において同じ。の額の前定について適用し、同年一月以前に用いられる都道府県単位保険料率に係る編纂金の額の算定については、なお従前の例による。