

インセンティブ制度に係る令和4年度実績について



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。

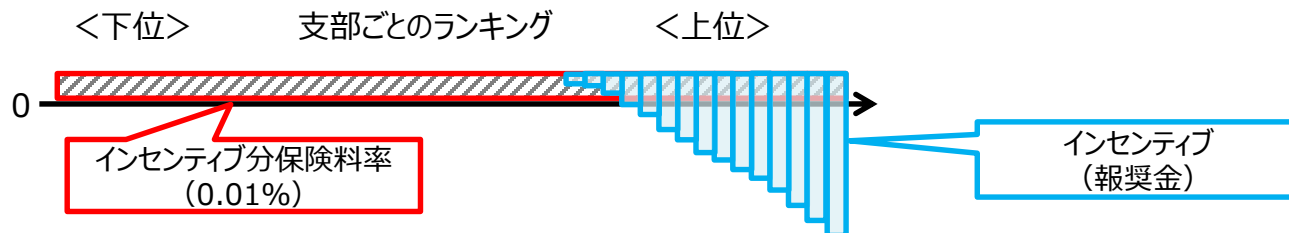
① 評価指標・② 評価指標ごとの重み付け

- 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。

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

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>

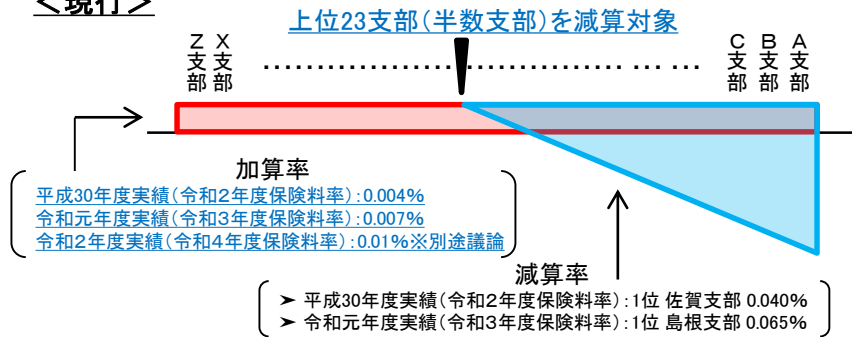
現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	50
指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250

<見直し後> 令和4年度実績の評価から適用

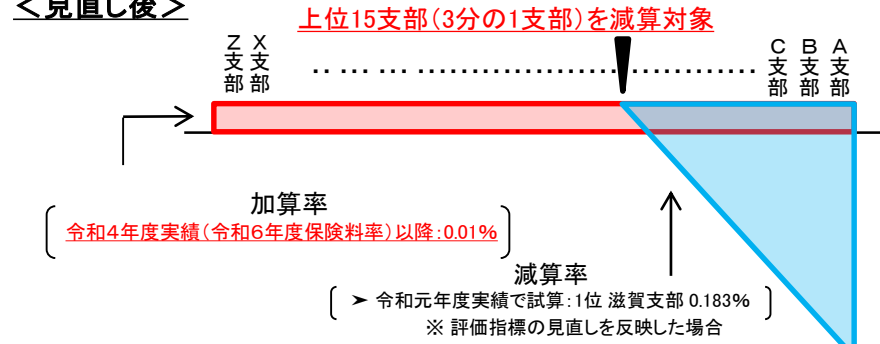
見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%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

加算減算の効かせ方の見直し

<現行>



<見直し後>



※ 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。

インセンティブ制度に係る令和4年度実績

【令和4年4月～令和5年3月分 確定値】

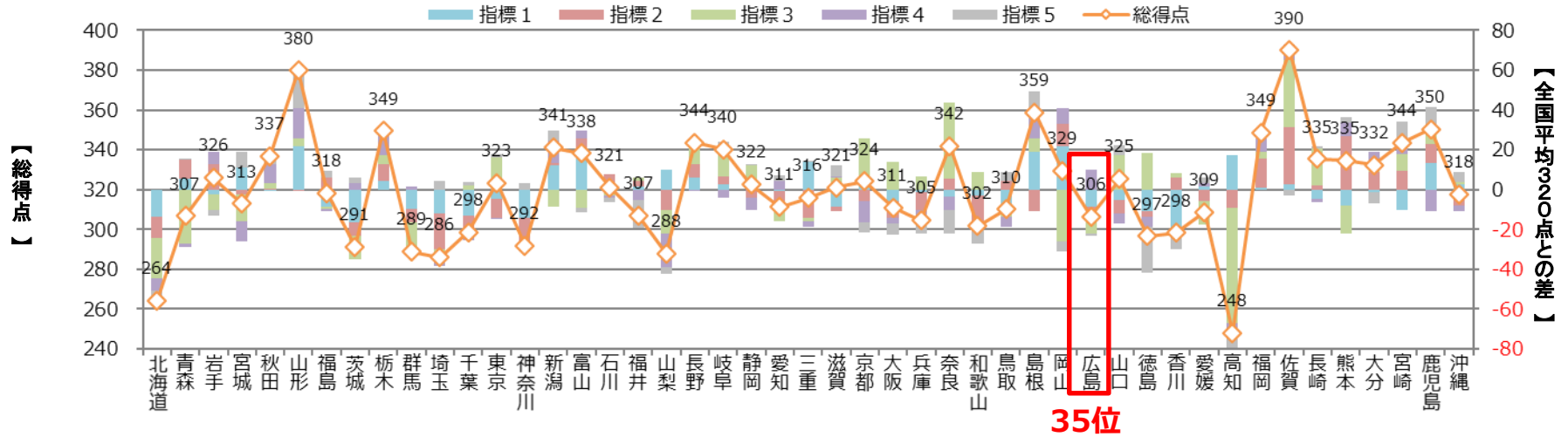
令和4年度 広島支部のインセンティブ制度の実績について

得点及び順位

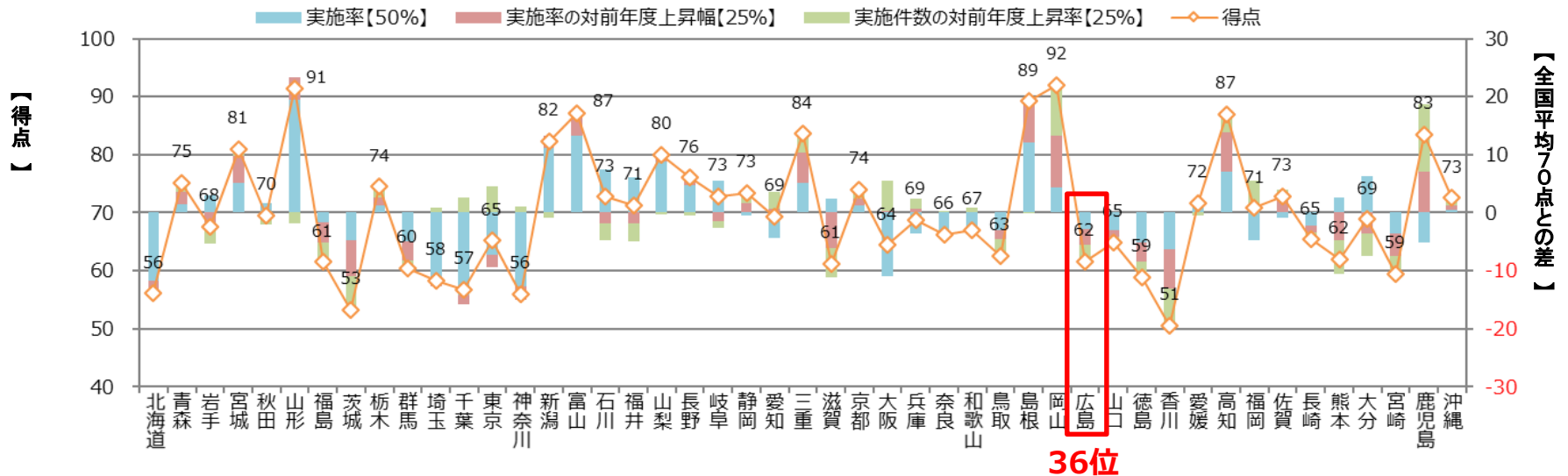
	①特定健診等の 実施率	②特定保健指導 の実施率	③特定保健指導 対象者の減少率	④医療機関への 受診勧奨基準に おいて速やかに 受診を要する者の 医療機関受診率	⑤後発医薬品の 使用割合	合計
(配点)	(70)	(70)	(80)	(50)	(50)	
得点	61.6	68.1	68.1	59.7	48.9	306.4
順位	36 位	24 位	40 位	5 位	30 位	35 位
<参考> 令和3年度 順位 (配点)	32位 (50)	28位 (50)	31位 (50)	21位 (50)	39位 (50)	35位
令和4年度 広島支部 実施率等	57.3%	18.6%	33.3%	37.4%	79.8%	—
令和4年度 全国平均 実施率等	56.6%	17.7%	34.2%	35.0%	81.3%	—

令和4年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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

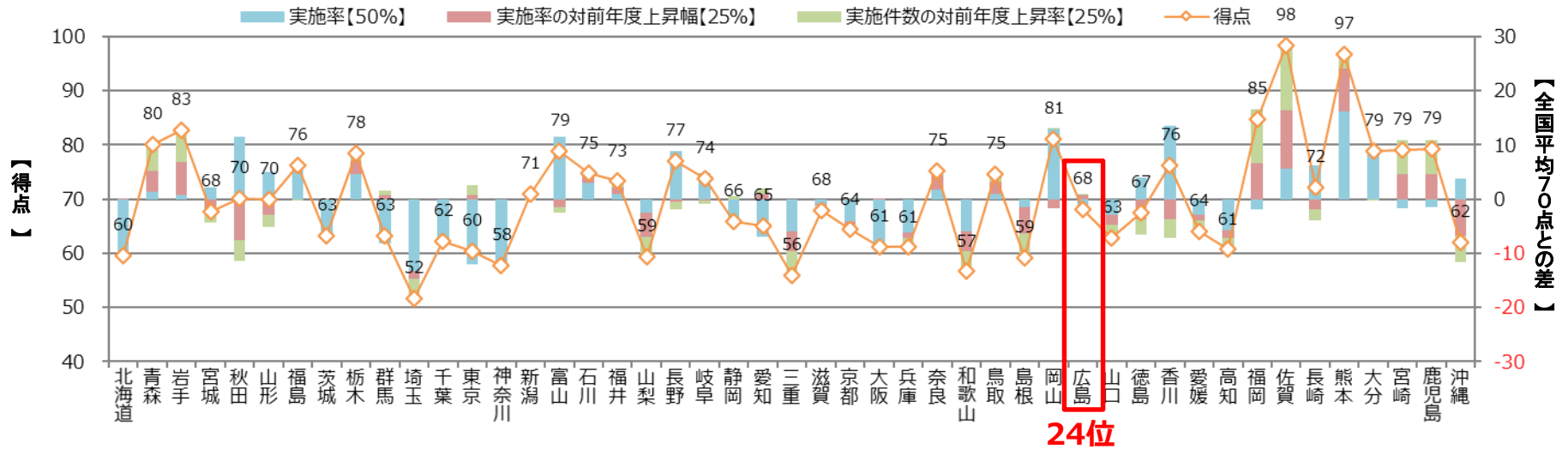


指標1. 特定健診等の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

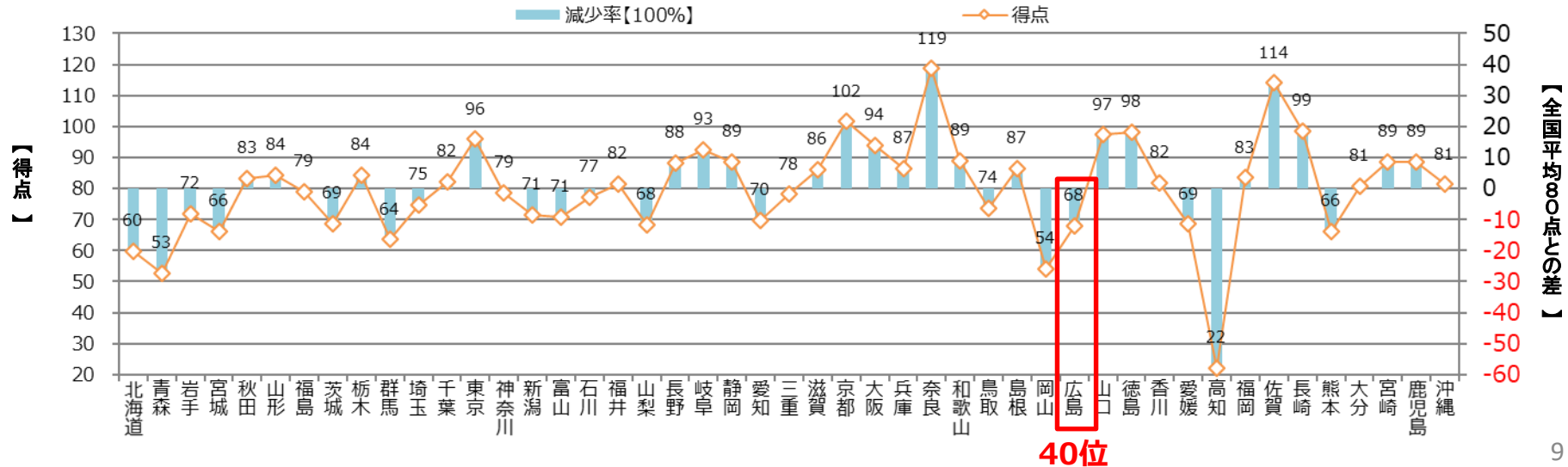


令和4年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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

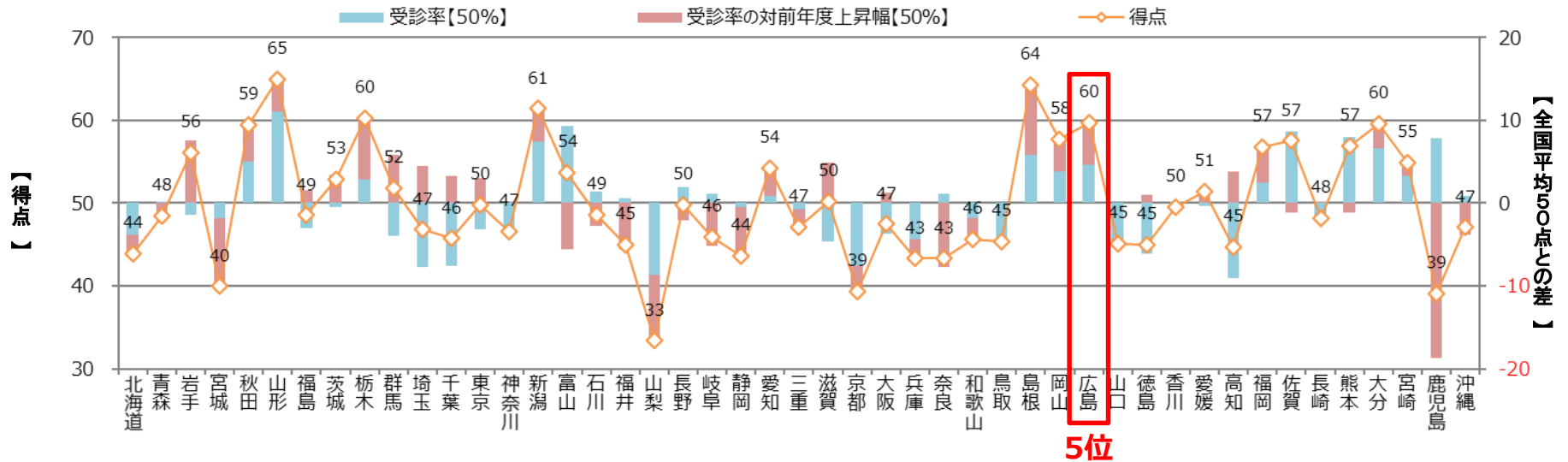


指標 3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

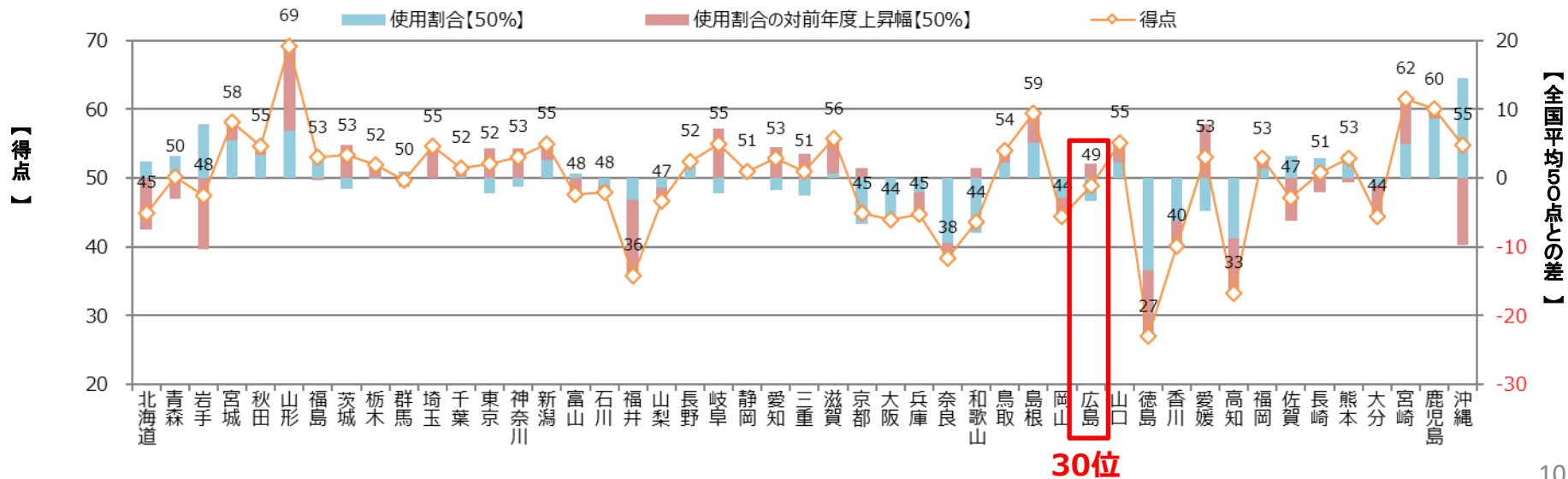


令和4年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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

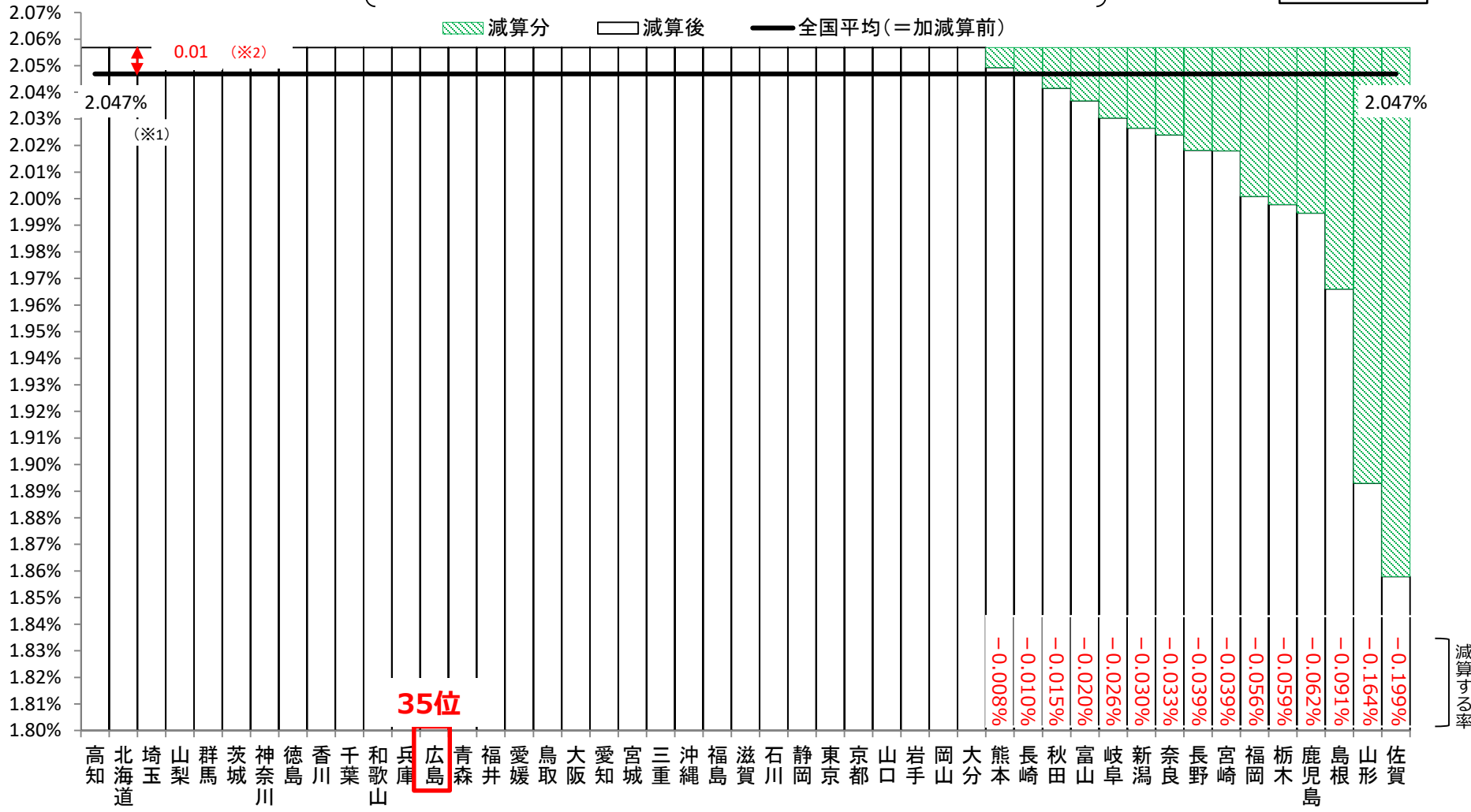


令和4年度実績（4月～3月確定値）のデータを用いた試算

【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となる令和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	
	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
青森	75.2	12	80.0	6	52.8	46	48.5	25	50.2	28	306.7	34
岩手	67.6	27	82.7	4	71.9	33	56.1	12	47.5	33	325.9	18
宮城	80.9	9	67.7	26	66.1	42	39.9	44	58.1	5	312.8	28
秋田	69.5	23	70.1	22	83.2	21	59.4	7	54.6	11	336.9	13
山形	91.5	2	69.9	23	84.3	19	65.0	1	69.1	1	379.7	2
福島	61.5	37	76.2	14	79.0	27	48.5	24	53.0	17	318.2	25
茨城	53.3	46	63.2	33	68.6	37	52.9	16	53.3	14	291.4	42
栃木	74.4	13	78.5	11	84.4	18	60.2	4	51.9	23	349.5	5
群馬	60.4	39	63.3	32	63.6	43	51.8	17	49.7	29	288.7	43
埼玉	58.3	42	51.6	47	74.8	31	46.8	30	54.6	12	286.0	45
千葉	56.7	43	62.2	35	82.3	22	45.7	33	51.5	24	298.5	38
東京	65.1	31	60.5	40	95.9	7	49.8	20	52.1	22	323.4	21
神奈川	56.0	45	57.7	44	78.5	28	46.6	31	53.1	15	291.9	41
新潟	82.4	8	70.9	21	71.4	34	61.4	3	55.0	8	341.2	10
富山	87.1	4	78.9	9	70.9	35	53.7	15	47.6	32	338.2	12
石川	72.7	18	74.7	16	77.1	30	48.6	23	47.9	31	321.1	23
福井	71.2	21	73.3	19	81.6	24	45.0	37	35.8	45	306.9	33
山梨	80.0	10	59.4	42	68.4	39	33.4	47	46.6	35	287.8	44
長野	76.0	11	77.0	12	88.3	14	49.8	21	52.5	21	343.6	8
岐阜	72.8	17	73.8	18	92.5	9	45.9	32	55.0	9	340.1	11
静岡	73.3	15	65.8	28	88.7	12	43.7	41	50.9	26	322.5	22
愛知	69.3	24	65.0	29	69.9	36	54.2	14	52.8	20	311.3	29
三重	83.6	6	55.9	46	78.1	29	47.1	28	51.0	25	315.8	27

<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	
	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
京都	73.9	14	64.3	30	101.6	3	39.4	45	44.9	37	324.1	20
大阪	64.4	33	61.3	37	93.9	8	47.5	27	44.0	41	311.0	30
兵庫	68.8	26	61.1	38	86.5	16	43.3	42	44.8	38	304.5	36
奈良	66.3	29	75.2	15	118.7	1	43.3	43	38.4	44	341.9	9
和歌山	67.0	28	56.6	45	88.9	10	45.6	34	43.6	42	301.8	37
鳥取	62.5	34	74.5	17	73.7	32	45.3	35	54.0	13	310.1	31
島根	89.2	3	59.2	43	86.6	15	64.3	2	59.4	4	358.6	3
岡山	91.9	1	81.1	5	54.2	45	57.7	8	44.5	39	329.4	17
広島	61.6	36	68.1	24	68.1	40	59.7	5	48.9	30	306.4	35
山口	64.9	32	62.8	34	97.3	6	45.1	36	55.2	7	325.4	19
徳島	58.9	41	67.5	27	98.3	5	44.9	38	27.0	47	296.6	40
香川	50.5	47	76.2	13	81.8	23	49.5	22	40.1	43	298.2	39
愛媛	71.7	20	64.0	31	68.5	38	51.4	18	53.0	16	308.7	32
高知	87.0	5	60.7	39	22.2	47	44.7	39	33.3	46	247.8	47
福岡	70.8	22	84.8	3	83.4	20	56.7	11	52.8	19	348.6	6
佐賀	72.9	16	98.3	1	114.0	2	57.5	9	47.1	34	389.9	1
長崎	65.4	30	72.2	20	98.7	4	48.2	26	50.9	27	335.3	14
熊本	61.9	35	96.7	2	66.2	41	56.9	10	52.9	18	334.6	15
大分	68.8	25	78.8	10	80.7	26	59.6	6	44.5	40	332.4	16
宮崎	59.4	40	79.1	8	88.7	11	54.9	13	61.6	2	343.6	7
鹿児島	83.5	7	79.3	7	88.5	13	39.1	46	60.0	3	350.4	4
沖縄	72.5	19	62.0	36	81.3	25	47.1	29	54.8	10	317.7	26

広島支部におけるインセンティブ制度の周知（広報）について

令和5年1月：令和3年度実績分のインセンティブ制度周知リーフレット作成。

令和5年1月：令和4年度版ヘルスケア通信簿（同業種集計版を含む）に同封（送付数：約19,000事業所）。

令和5年2月：広島支部ホームページへ令和3年度実績について掲載。

令和5年3月：事業所に送付する生活習慣病予防健診案内にリーフレット同封。（送付数：約49,000事業所）

関係機関（年金事務所、経済団体、市役所・町役場等）に対して、保険料率変更リーフレットとともに配付依頼。

令和5年4月：ひろしま企業健康宣言事業所に送付する「い・ろ・か（ひろしま企業健康宣言通信）」にリーフレット同封。

（送付数：約4,100事業所）事業所からリーフレットの追加送付希望あり、20事業所に約400枚送付。

令和5年5月：納入告知書（年金機構発送）へ同封するチラシ「協会けんぽ広島支部からのお知らせ」にインセンティブ制度について掲載。

令和5年7月：健康保険委員だより7月号にリーフレット同封（送付数：約10,000事業所）

インセンティブ制度周知リーフレット（表紙）

～協会けんぽ広島支部加入者の皆様へ～

みんなの行動で保険料率が下がる！

インセンティブ制度は健康保険料率の引き下げにつながります！

■ インセンティブ制度とは・・・

「インセンティブ制度」って何なの？

インセンティブ制度は、健診や保健指導、ジェネリック医薬品など5つの指標において、4・7ある協会の支部のうち、成績が上位になると、インセンティブ（現金）が獲得できて健康保険料率が引き下げになるのよ。

協会けんぽ広島支部は「インセンティブ」を獲得できたの？

平成30年度から始まった制度なんだけど、残念ながら広島支部は一度もインセンティブを獲得したことがないのよ。

インセンティブを獲得したら、健康保険料はどのくらい安くなるの？

＜下記のとおり＞
令和3年度実績1位の岐阜支部の場合、1年間で3,384円、従業員が50名の会社とすると、169,200円も安くなるのよ。

■ インセンティブ付与されたら、具体的にいくら安くなるの？

令和3年度実績1位である岐阜支部のインセンティブ制度分：0.094%、標準報酬月額が300,000円の場合、労使折半前の金額で算出すると、

- 1ヶ月あたり 30万円×0.094%＝282円
- 1年間あたり 282円×12ヶ月＝3,384円
- 1年間 従業員50名では 3,384円×50名＝169,200円

全国健康保険協会 広島支部 協会けんぽ (2023.1)

（中面）

I. インセンティブ制度とは？

●平成30年度より協会けんぽに新たに導入された制度です。
●事業主・加入者の皆様が健康増進や医療費適正化に係る5つの評価指標に基づいて、評価結果（成績）が上位23位以内（※令和4年度実績からは15位以内）に入った場合に報奨金（インセンティブ）が与えられ、健康保険料率の引き下げにつながる制度です。

■ 得点ランクによる保険料率引き下げのイメージ

47645位 35位 23位 3・21位

インセンティブ付与 保険料率（財源負担分）

全支部が一律負担 令和4年度実績で+0.017%（令和3年度実績）+0.017%

インセンティブの付与なし 35位 広島支部（令和3年度実績）

インセンティブによる保険料率への影響 1位 岐阜支部：0.094%減（令和3年度実績）

※このグラフは、令和5年度 保険料率に反映

II. 協会けんぽ広島支部の実績

令和3年度 実績
⇒ 令和5年度 保険料率に反映

評価指標 と お願いしたいこと

指標① 特定健診等の実施率

- 協会けんぽの健診を毎年、必ず受診してください。
- ・従業員の方（35歳以上） ⇒ 生活習慣病予防健診
- ・ご家族の方（40歳以上） ⇒ 特定健診
- ・生活習慣病予防健診が利用されていない場合は、「健診結果データ」を協会けんぽへ提供してください。

指標② 特定保健指導の実施率

- 健診結果で「生活習慣の改善が必要」と判定された場合、「特定保健指導」を受けてください。
- 特定保健指導は、保健師等が事業所を訪問し実施することも可能です（オンライン可）。『特定保健指導のご案内』が副交差しましたら、対象者の方へのお声掛けをお願いします。

指標③ 特定保健指導対象者の減少率

- 特定保健指導の対象にならないよう、日頃から「運動する」「食生活を改善する」「禁煙する」など健康的な生活習慣に気をつけましょう。
- 特定保健指導は、保健師等の指示に従い、プログラムを中断することなく最後まで継続してください。

指標④ 要治療者の医療機関受診率

- 健診の結果、「要治療」「要再検査」「要再検査」を必ず医療機関を受診してください。
- 対象となった従業員の方へ、早期受診の声をかけをお願いします。
- 医療機関への受診が必要方には、協会けんぽから受診のご案内をしていますので、医療機関を受診してください。

指標⑤ ジェネリック医薬品の使用割合

- 医療機関でお薬が処方される場合、医師や薬剤師に「ジェネリック医薬品」の希望を伝え、積極的に利用してください。
- サンフレッチェ広島にご協力いただき、チームマスコットの「ジェネリック医薬品希望シール」を作成しています。
- ご希望の方は協会けんぽ広島支部まで、ご連絡ください。

令和3年度 順位

32位 ↓

令和2年度：31位
令和元年度：31位

28位 ↑

令和2年度：32位
令和元年度：25位

31位 ↑

令和2年度：32位
令和元年度：17位

21位 ↑

令和2年度：41位
令和元年度：25位

39位 ↓

令和2年度：38位
令和元年度：33位

■ よくあるご質問

Q1 いくつかの実績が、いつの保険料率に影響するのですか？
A1 当年度の実績が、2年度後の保険料率に反映されます。
＜例＞令和5年度の実績は、令和7年度の保険料率に反映されます。

Q2 実績は事業所別に評価されますか？
A2 事業所ごとではなく支部（協会の支部）ごとに評価され保険料率が決定されます。広島支部にご加入の一人ひとりの行動の積み重ねが必要となります。

指標①～⑤の実績に基づく協会けんぽ広島支部の総合順位

令和3年度 総合 35位 ↑

●上位23支部に入っていないため、残念ながらインセンティブは付与されません。（令和2年度：43位、令和元年度：32位）

参考① 健康保険法施行令

<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。

参考② 健康保険法施行規則

<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）

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）

<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

<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143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。</p>	<p>厚生労働大臣 後藤 茂之 (傍線部分は改正部分)</p>
<p>改正 （令第四十五條の二第一号二の額算定の額の算定） 第百三十五條の五の二（令第四十五條の二第一号二に掲げる額を第一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。） イ（一）に掲げる数から（二）に掲げる数を減じて得た数（二）に掲げる数が（一）に掲げる数を上回る場合にあつては、零） ロ（一）に掲げる数 （二）各支部の（一）に規定する総得点の中央値として協会が定める数</p>	<p>改正 （令第四十五條の二第一号二の額算定の額の算定） 第百三十五條の五の二（令第四十五條の二第一号二に掲げる額を第一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。） イ（一）に掲げる数から（二）に掲げる数を減じて得た数（二）に掲げる数が（一）に掲げる数を上回る場合にあつては、零） ロ（一）に掲げる数 （二）各支部の（一）に規定する総得点の中央値として協会が定める数</p>
<p>附則 施行期日 この省令は、令和六年一月一日から施行する。 1 額算定の額の算定に関する経過措置 2 改正後の健康保険法施行令（大正十五年勅令第143号）第四十五条の五の二の規定は、令和六年三月以後に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。）による額算定（健康保険法施行令（大正十五年勅令第243号）第四十五條の二第一号二に規定する額算定をいう。以下この項において同じ。）の額の算定について適用し、同年二月以前に用いられる都道府県単位保険料率に係る額算定の額の算定については、なお従前の例による。</p>	<p>改正 （令第四十五條の二第一号二の額算定の額の算定） 第百三十五條の五の二（令第四十五條の二第一号二に掲げる額を第一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。） イ（一）に掲げる数から（二）に掲げる数を減じて得た数（二）に掲げる数が（一）に掲げる数を上回る場合にあつては、零） ロ（一）に掲げる数 （二）各支部の（一）に規定する総得点の中央値として協会が定める数</p>