

インセンティブ制度について

協会けんぽのインセンティブ制度導入に係る経緯

- 平成18年の医療保険制度改正において、後期高齢者支援金の加算・減算制度（最大±10%、全保険者が対象）を創設。
- 加減算制度は第2期の特定健診等実施計画から実施、平成30年度からの第3期では、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仕組みに見直し、協会のインセンティブ制度もその一環で創設するもの。

第1期 特定健診等実施計画（平成20年度～24年度）

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

特定健診や特定保健指導が制度化されてから間もないことから、第2期からの実施が予定されていた。

⇒ 協会からは、第2期からの加減算制度について検討する国の検討会において、規模やバックグラウンドが全く違う保険者間でそれらの違いを考慮せずに比較するのではなく、そうした違い考慮して保険者間で公平な比較ができるよう要件を揃えることや、関係者が納得するグルーピングの中での比較であるべき等を発言。

第2期 特定健診等実施計画（平成25年度～29年度）

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

平成25年度から実施（データについては前年度のものを使用）。

- ✓ 加算対象は特定健診又は特定保健指導の実施率が実質的に0%の保険者
- ✓ 加算率は0.23%（法律上の上限は10%）であり、減算率も0.05%程度。対象保険者も少ない

結果として、
協会では加減算がなかった。

⇒ 全保険者を対象に実施したところ、以下のような課題が顕在化。

- ・ 加減算対象の保険者が限定的であることに加え、加減算率も低いことからインセンティブが十分に働かない。
- ・ 実施結果として、加算対象は単一健保、減算は小規模国保など偏りがあり、規模や属性の異なる保険者間での比較は困難。

第3期 特定健診等実施計画（平成30年度～令和5年度）

保険者ごとの特性に応じて、それぞれにインセンティブ制度を創設

健保・共済

【後期高齢者支援金の加算・減算制度】

⇒ 従来の加算・減算制度について、加算率等の見直しを行い、実施

協会けんぽ

【インセンティブ制度】

⇒ 支部間で保険料率に差を設ける

国民健康保険

【保険者努力支援制度】

⇒ 700億円程度の補助金

後期高齢者医療

【特別調整交付金の活用】

⇒ 100億円程度の補助金

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>

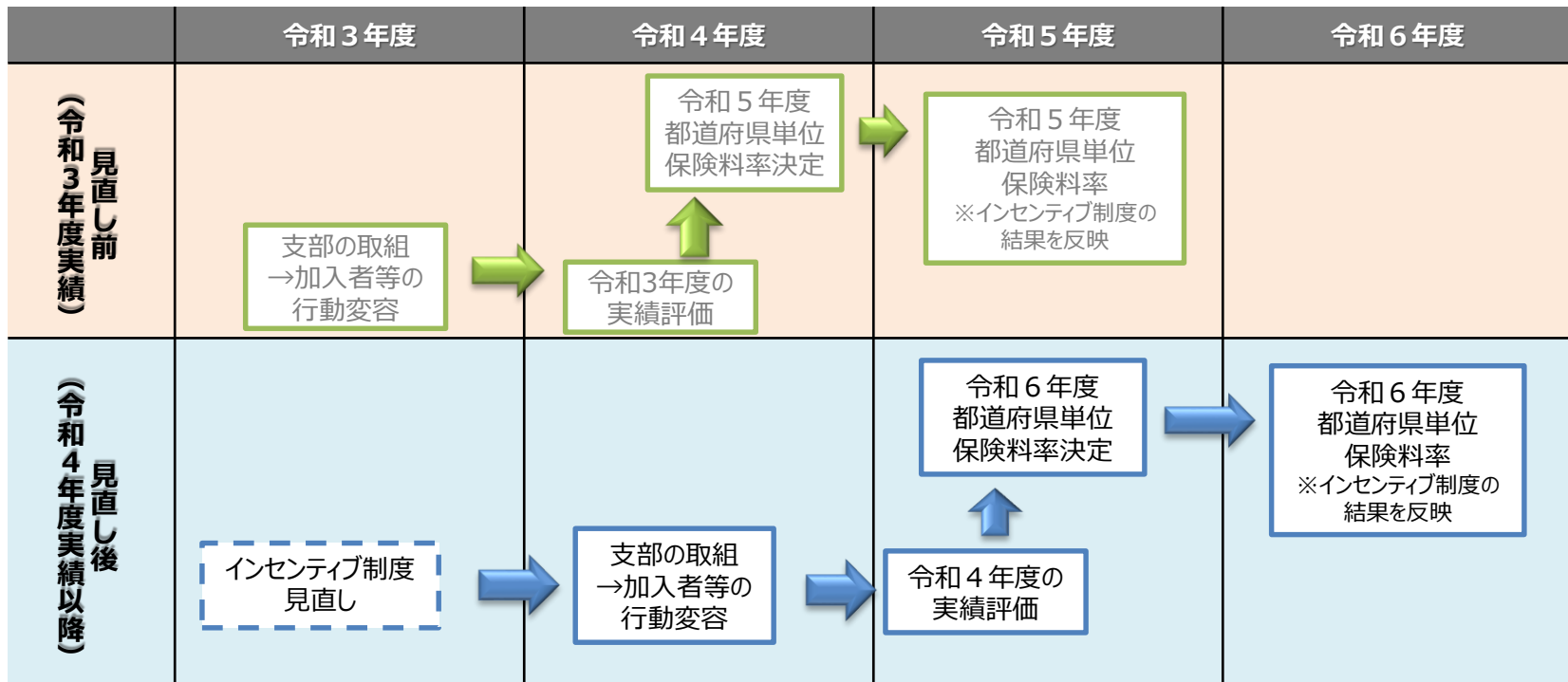
$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の処方数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} \quad (\%)$$

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%】

令和3年度実績について

- インセンティブ制度は、支部ごとの加入者及び事業所の行動等を評価し、その結果に基づき、インセンティブを付与し、翌々年度の都道府県単位保険料率に反映させる制度で、平成30年度より運用を開始している。
- 令和3年度には、成長戦略フォローアップ（令和2年7月17日閣議決定）を踏まえ、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き、インセンティブ制度の見直しを行なった。見直し後のインセンティブ制度については、令和4年度実績に基づく令和6年度のインセンティブ保険料率から反映することとなる。（見直し後のインセンティブ制度については15ページ参照）
- 令和3年度実績については、見直し前の評価指標の実績値に基づき算出を行った（令和3年度の実績値は2～10ページのとおり）。
なお、令和3年度実績に基づく令和5年度のインセンティブ保険料率は、第115回運営委員会（令和4年1月27日開催）でお示したとおり、法令に基づき千分の〇・一（0.01%）に引き上げることとなる。



インセンティブ制度に係る令和3年度実績

【令和3年4月～令和4年3月分 確定値】

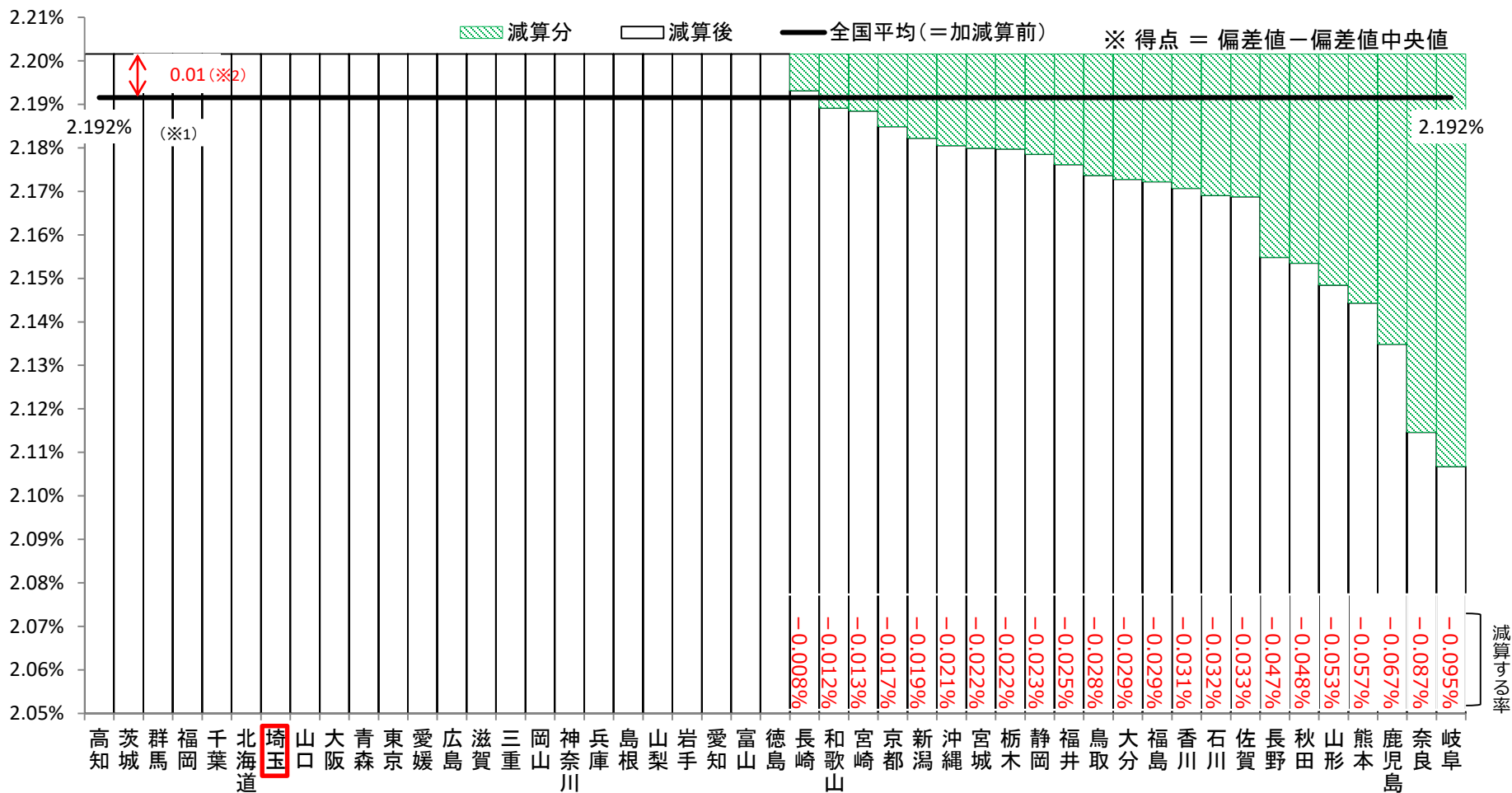
令和4年11月24日
第119回全国健康保険協会運営委員会 資料3

令和3年度実績（4月～3月確定値）のデータを用いた試算

【令和3年度実績評価 ⇒ 令和5年度保険料率へ反映した場合の試算】

令和5年度保険料率の算出に必要な令和5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5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



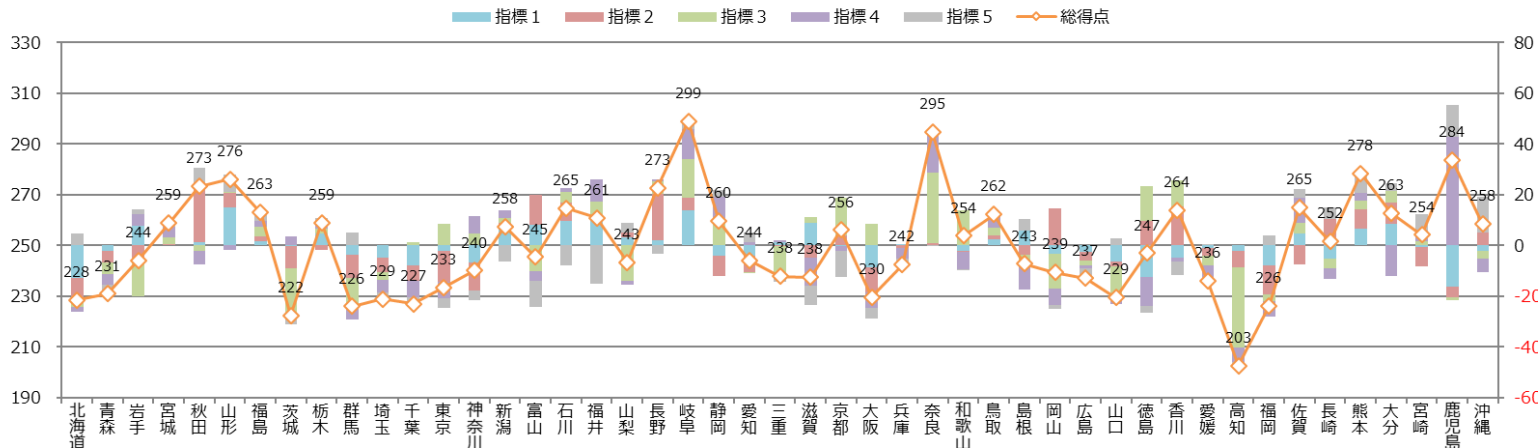
※1 令和5年度保険料率における後期高齢者支援金相当の保険料率は、令和5年度の後期高齢者支援金及び総報酬額の見込み額を基に算出するが、現時点では未確定であるため、令和3年度決算における後期高齢者支援金相当の保険料率（2.192%）で置きかえている。

※2 令和5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3年度の総報酬額に0.01%を乗じた額を令和5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、0.01%で置きかえている。

令和3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

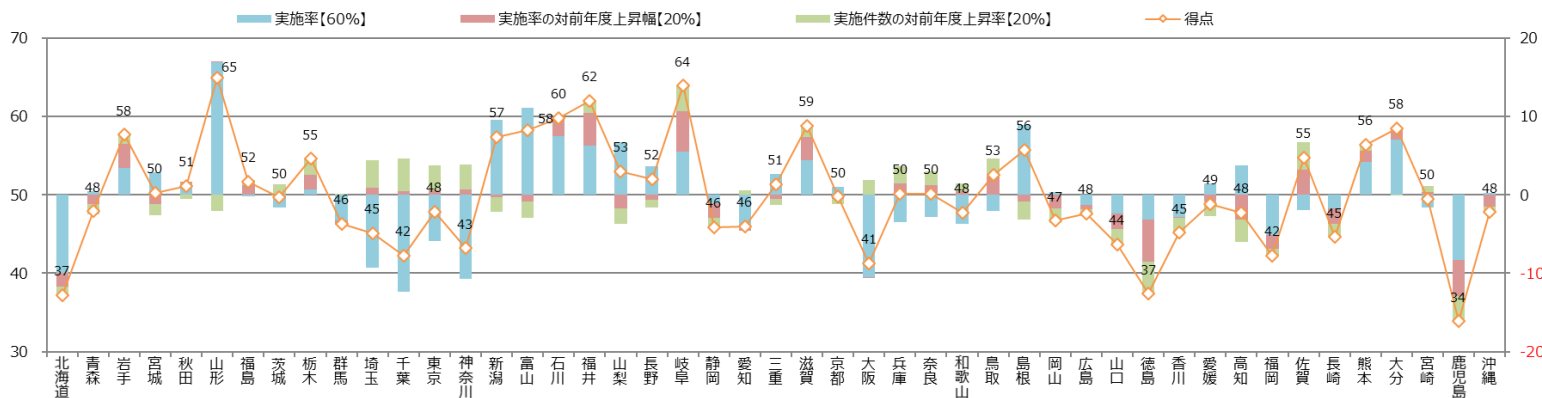
【総得点】



【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

【得点】

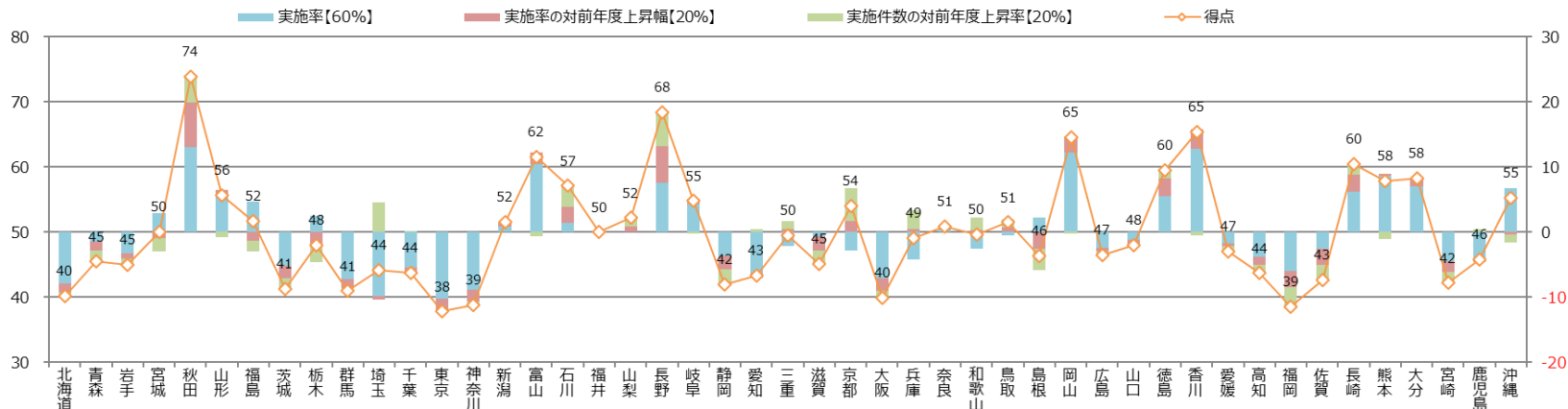


【全国平均との差】

令和3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

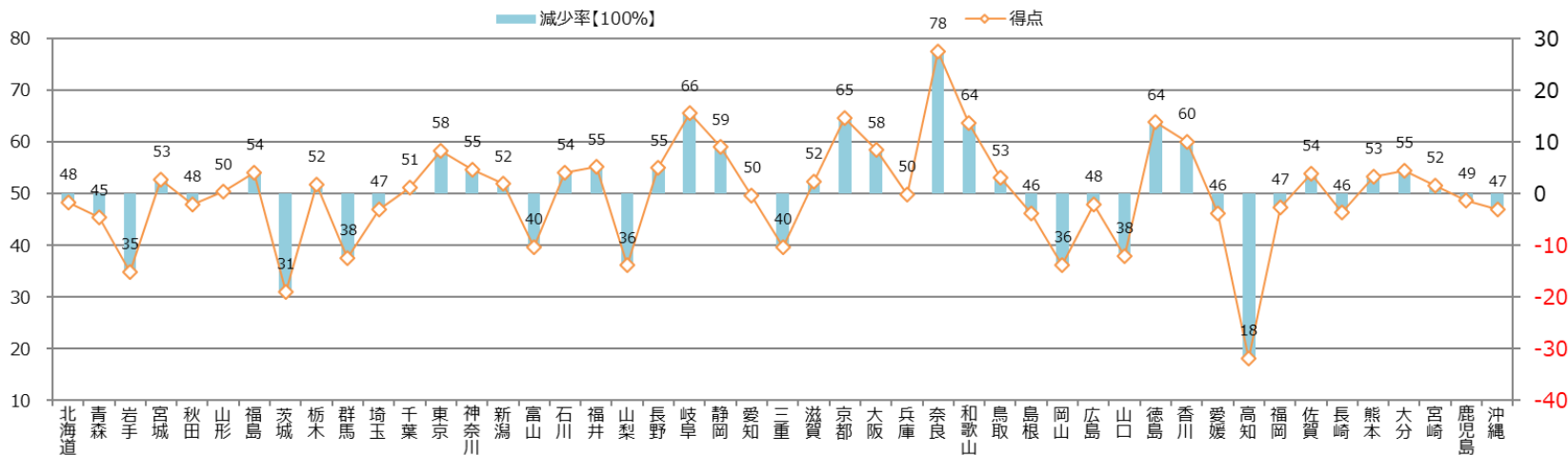
【新報】



【全国平均】

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

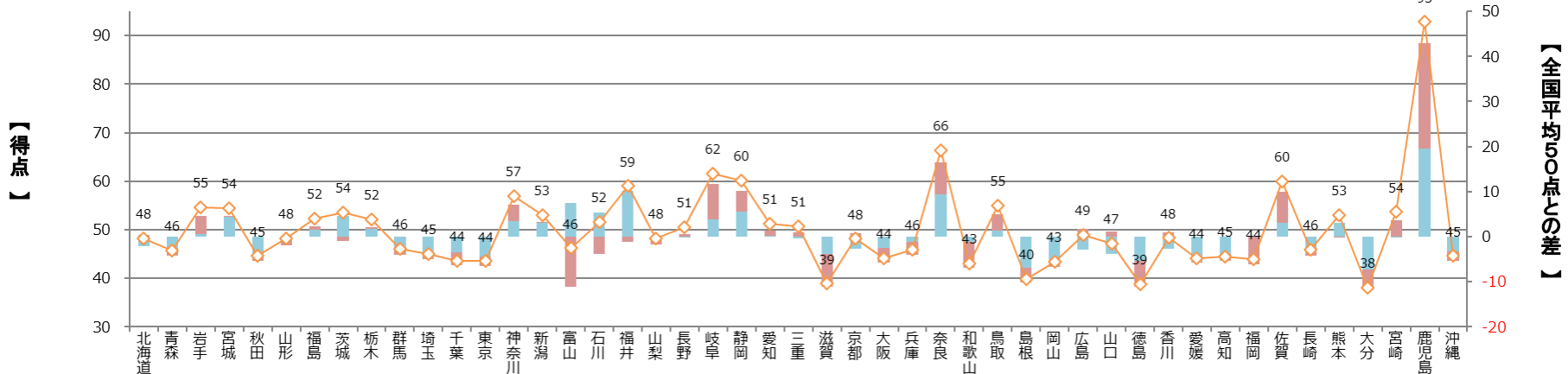
【新報】



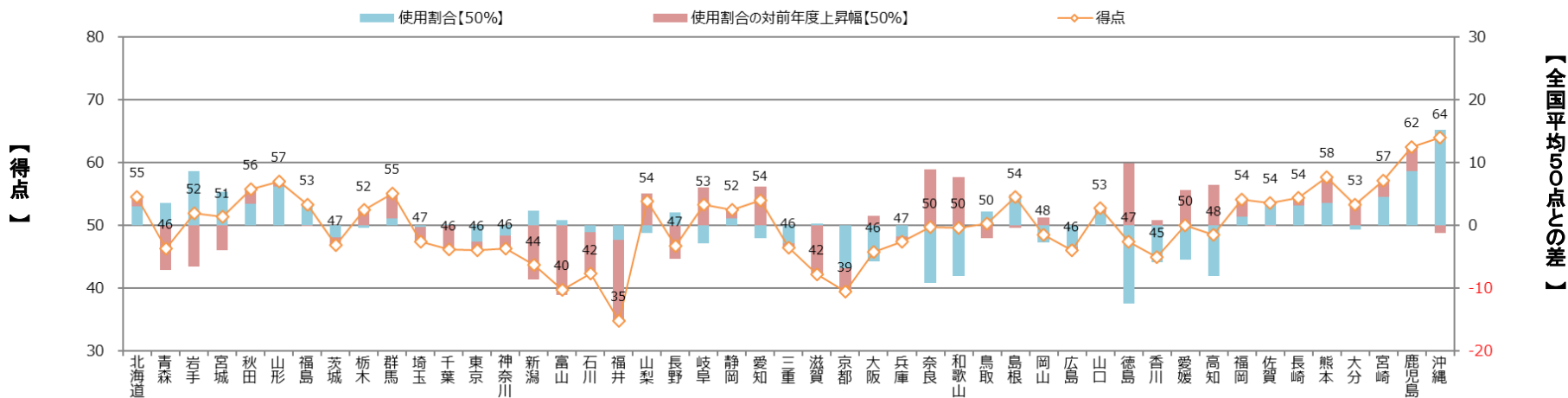
【全国平均】

令和3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を受けた要治療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



<偏差値及び順位を表示> 令和3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を受けた要治療者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		得点		支部名
	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	
北海道	37.2	46	40.2	43	48.3	29	48.2	23	54.5	8	228.4	42	北海道
青森	47.9	27	45.5	31	45.4	38	45.8	32	46.3	36	230.8	38	青森
岩手	57.7	8	45.0	33	34.9	45	54.7	9	51.9	21	244.1	27	岩手
宮城	50.2	20	50.0	20	52.8	19	54.4	10	51.3	22	258.8	17	宮城
秋田	51.1	19	73.9	1	48.0	30	44.6	34	55.8	6	273.3	6	秋田
山形	64.9	1	55.6	11	50.3	25	48.2	25	57.0	5	276.1	5	山形
福島	51.7	17	51.7	16	54.1	14	52.3	15	53.3	16	263.0	11	福島
茨城	49.7	24	41.3	41	31.0	46	53.6	12	46.8	32	222.4	46	茨城
栃木	54.6	13	48.0	26	51.9	22	52.1	16	52.4	20	258.9	16	栃木
群馬	46.3	34	41.0	42	37.6	42	46.0	29	55.0	7	225.9	45	群馬
埼玉	45.1	38	44.2	34	47.1	33	45.0	33	47.4	29	228.8	41	埼玉
千葉	42.2	43	43.7	35	51.3	24	43.6	40	46.1	37	227.0	43	千葉
東京	47.8	28	37.8	47	58.3	9	43.5	41	46.0	38	233.5	37	東京
神奈川	43.2	41	38.9	45	54.6	12	57.0	7	46.3	35	240.0	31	神奈川
新潟	57.4	9	51.6	17	51.9	21	53.0	13	43.6	42	257.5	19	新潟
富山	58.2	7	61.6	5	39.6	40	46.2	28	39.7	45	245.4	25	富山
石川	59.8	4	57.1	10	54.0	15	51.6	17	42.2	43	264.8	9	石川
福井	62.0	3	50.0	21	55.1	10	59.0	6	34.8	47	260.9	14	福井
山梨	53.0	14	52.2	15	36.1	44	48.2	24	53.8	13	243.3	28	山梨
長野	52.0	16	68.4	2	55.0	11	50.5	20	46.7	33	272.6	7	長野
岐阜	63.9	2	54.8	13	65.5	2	61.6	3	53.2	17	299.0	1	岐阜
静岡	45.9	36	42.0	40	59.0	7	60.2	4	52.5	19	259.6	15	静岡
愛知	46.0	35	43.3	37	49.7	27	51.2	18	54.0	12	244.2	26	愛知
三重	51.4	18	49.6	23	39.7	39	50.7	19	46.5	34	237.8	33	三重

<偏差値及び順位を表示> 令和3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を受けた要治療者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		得点		支部名
	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	
滋賀	58.8	5	45.2	32	52.4	20	38.9	45	42.2	44	237.5	34	滋賀
京都	49.8	23	54.0	14	64.6	3	48.1	26	39.5	46	256.1	20	京都
大阪	41.3	44	39.9	44	58.4	8	44.2	37	45.7	40	229.5	39	大阪
兵庫	50.2	21	49.1	24	49.9	26	45.9	30	47.3	31	242.4	30	兵庫
奈良	50.2	22	50.9	19	77.6	1	66.4	2	49.7	25	294.7	2	奈良
和歌山	47.8	30	49.7	22	63.7	5	43.1	43	49.6	26	253.8	22	和歌山
鳥取	52.5	15	51.5	18	53.0	18	55.0	8	50.2	23	262.2	13	鳥取
島根	55.7	11	46.4	29	46.2	36	39.8	44	54.5	9	242.7	29	島根
岡山	46.7	33	64.6	4	36.3	43	43.4	42	48.5	27	239.4	32	岡山
広島	47.6	32	46.6	28	48.0	31	48.9	21	45.9	39	237.0	35	広島
山口	43.7	40	48.1	25	37.9	41	47.2	27	52.7	18	229.5	40	山口
徳島	37.4	45	59.6	7	63.8	4	38.8	46	47.4	30	246.9	24	徳島
香川	45.2	37	65.4	3	60.1	6	48.3	22	44.9	41	263.9	10	香川
愛媛	48.8	26	47.0	27	46.2	37	44.2	38	50.0	24	236.2	36	愛媛
高知	47.7	31	43.7	36	18.1	47	44.5	36	48.4	28	202.5	47	高知
福岡	42.2	42	38.6	46	47.3	32	43.9	39	54.1	11	226.1	44	福岡
佐賀	54.8	12	42.7	38	53.9	16	60.0	5	53.6	14	264.9	8	佐賀
長崎	44.6	39	60.5	6	46.3	35	45.9	31	54.3	10	251.5	23	長崎
熊本	56.4	10	57.9	9	53.3	17	53.0	14	57.7	3	278.4	4	熊本
大分	58.5	6	58.3	8	54.5	13	38.1	47	53.3	15	262.7	12	大分
宮崎	49.5	25	42.2	39	51.6	23	53.6	11	57.1	4	254.1	21	宮崎
鹿児島	33.9	47	45.8	30	48.6	28	92.8	1	62.4	2	283.6	3	鹿児島
沖縄	47.8	29	55.2	12	47.0	34	44.6	35	63.9	1	258.5	18	沖縄

<実施率及び順位を表示> 令和3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を受けた要治療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3年度実施率	順位	令和3年度実施率	順位	令和3年度減少率	順位	令和3年度受診率	順位	令和3年度使用割合	順位	
北海道	47.3%	44	11.6%	44	34.5%	29	9.7%	27	82.3%	14	北海道
青森	58.1%	21	19.2%	25	34.3%	38	9.3%	34	82.5%	10	青森
岩手	61.1%	14	17.0%	32	33.3%	45	10.6%	17	85.3%	3	岩手
宮城	60.6%	15	24.3%	14	35.0%	19	11.9%	8	83.6%	5	宮城
秋田	59.2%	18	36.2%	1	34.5%	30	9.0%	40	82.5%	12	秋田
山形	75.1%	1	27.3%	11	34.7%	25	10.5%	19	84.0%	4	山形
福島	57.4%	24	26.4%	12	35.1%	14	10.9%	15	82.5%	11	福島
茨城	55.9%	28	14.9%	38	33.0%	46	12.1%	7	79.6%	32	茨城
栃木	58.3%	20	23.9%	15	34.9%	22	11.0%	14	80.4%	26	栃木
群馬	54.2%	36	12.4%	43	33.6%	42	9.4%	32	81.2%	21	群馬
埼玉	48.0%	43	9.4%	46	34.4%	33	8.9%	41	80.5%	25	埼玉
千葉	44.8%	47	14.5%	39	34.8%	24	9.2%	36	80.7%	24	千葉
東京	51.5%	41	8.9%	47	35.5%	9	8.9%	42	79.2%	35	東京
神奈川	46.5%	46	10.5%	45	35.1%	12	11.6%	10	79.7%	30	神奈川
新潟	67.5%	3	21.9%	18	34.9%	21	11.5%	13	81.9%	15	新潟
富山	69.1%	2	33.1%	4	33.7%	40	13.0%	4	81.1%	22	富山
石川	65.4%	5	22.5%	17	35.1%	15	12.3%	6	80.0%	28	石川
福井	64.2%	8	20.8%	21	35.2%	10	13.9%	2	79.3%	34	福井
山梨	64.5%	7	21.0%	20	33.4%	44	10.4%	21	79.9%	29	山梨
長野	61.4%	13	29.8%	6	35.2%	11	10.4%	22	81.7%	17	長野
岐阜	63.4%	9	26.0%	13	36.1%	2	11.7%	9	79.1%	38	岐阜
静岡	56.5%	25	16.7%	33	35.5%	7	12.3%	5	81.2%	20	静岡
愛知	53.1%	39	13.6%	41	34.7%	27	10.5%	18	79.5%	33	愛知
三重	60.4%	16	18.4%	27	33.8%	39	10.3%	24	79.1%	37	三重

＜実施率及び順位を表示＞ 令和3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を受けた要治療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3年度実施率	順位	令和3年度実施率	順位	令和3年度減少率	順位	令和3年度受診率	順位	令和3年度使用割合	順位	
滋賀	62.2%	10	20.1%	23	34.9%	20	9.1%	39	80.7%	23	滋賀
京都	58.6%	19	17.6%	31	36.1%	3	9.5%	29	76.9%	43	京都
大阪	46.8%	45	12.6%	42	35.5%	8	9.5%	28	77.4%	41	大阪
兵庫	54.0%	37	15.9%	36	34.7%	26	10.0%	25	79.7%	31	兵庫
奈良	54.7%	33	21.4%	19	37.2%	1	13.7%	3	75.5%	46	奈良
和歌山	53.8%	38	17.9%	30	36.0%	5	10.0%	26	76.2%	45	和歌山
鳥取	55.5%	31	20.4%	22	35.0%	18	10.9%	16	81.9%	16	鳥取
島根	66.8%	4	23.5%	16	34.4%	36	8.0%	46	83.4%	6	島根
岡山	57.9%	22	35.2%	3	33.4%	43	8.3%	45	79.1%	36	岡山
広島	56.2%	26	18.0%	28	34.5%	31	9.5%	31	78.7%	39	広島
山口	55.2%	32	19.5%	24	33.6%	41	9.1%	38	81.7%	18	山口
徳島	54.4%	35	27.3%	10	36.0%	4	8.6%	43	73.7%	47	徳島
香川	54.7%	34	35.9%	2	35.6%	6	9.5%	30	77.4%	42	香川
愛媛	59.2%	17	18.9%	26	34.3%	37	8.5%	44	77.6%	40	愛媛
高知	61.5%	12	16.5%	34	31.8%	47	9.1%	37	76.2%	44	高知
福岡	52.3%	40	14.0%	40	34.5%	32	10.5%	20	81.3%	19	福岡
佐賀	55.6%	30	18.0%	29	35.1%	16	11.5%	12	82.7%	8	佐賀
長崎	55.8%	29	28.1%	9	34.4%	35	9.3%	35	82.3%	13	長崎
熊本	62.0%	11	31.1%	5	35.0%	17	11.5%	11	82.6%	9	熊本
大分	64.9%	6	29.1%	7	35.1%	13	7.9%	47	80.3%	27	大分
宮崎	55.9%	27	15.7%	37	34.9%	23	10.4%	23	83.1%	7	宮崎
鹿児島	49.0%	42	16.0%	35	34.6%	28	17.2%	1	85.4%	2	鹿児島
沖縄	57.8%	23	28.9%	8	34.4%	34	9.3%	33	89.0%	1	沖縄
全国平均	54.4%	—	17.4%	—	34.8%	—	10.2%	—	80.3%	—	全国平均

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っては、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 令和3年度実績の評価方法（指標1，指標2）

【令和3年度実績の評価方法】

- 下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、評価指標内では【】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こととする）。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点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。

対前年度伸び幅（率）

$$\frac{100\% - \text{当該支部の実績}}{\text{}}$$

※【】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））

<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【60%】
- ② 特定健診等の実施率の対前年度上昇幅【20%】
- ③ 特定健診等の実施件数の対前年度上昇率【20%】

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）

<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【60%】
- ② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【20%】
- ③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【20%】

参考④ 令和3年度実績の評価方法（指標3～指標5）

※【】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となった者の数）

<実績算出方法>

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

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（使用データ：4月～3月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者の数）

<実績算出方法>

$$\frac{(A)のうち医療機関受診者数}{\text{自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数}(A)} (\%)$$

- ① 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【50%】
- ② 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）

<実績算出方法>

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

- 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%】

参考⑤ 見直し後の協会けんぽのインセンティブ制度について

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>

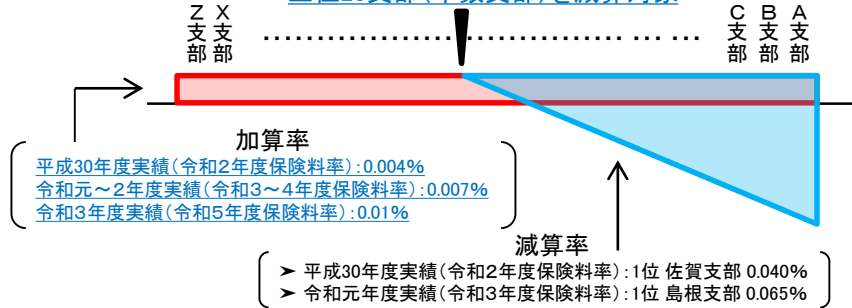
令和4年度以降の実績の評価に適用し、その結果を令和6年度以降の都道府県単位保険料率に反映させる。

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>

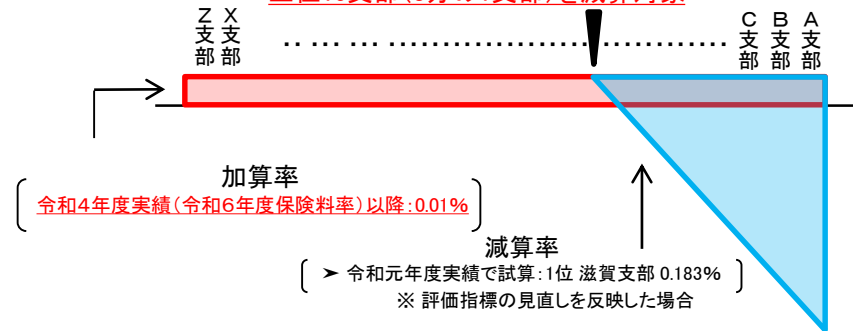
上位23支部(半数支部)を減算対象



※ 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。

<見直し後>

上位15支部(3分の1支部)を減算対象



現行制度の枠組みのあり方に関する見直し

○ 現行制度の枠組みのあり方に関する見直しについては、今回の見直し後の制度運営状況、特定健診・特定保健指導の効果に係る研究成果、今後の政府による保険者インセンティブ制度に対する方針、健保・共済における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を勘案し、3年後を目途に、改めて検討を行うこととする。