

令和4年度都道府県単位保険料率および インセンティブ制度について

1. 保険料率等の決定に向けたスケジュールについて …P1～
2. 令和4年度の収支見込みや保険料率について
 - ① 医療分 …P3～
 - ② 介護分 …P19～
3. インセンティブ制度の令和2年度実績について …P22～
4. インセンティブ制度の見直しについて …P32～

令和4年1月14日
令和3年度 第4回評議会

1. 保険料率等の決定に向けたスケジュールについて

保険料率等の決定に向けた今後のスケジュール

	1月	2月	3月
運営委員会	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">1/27</div> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 【主な議題】 ○ 定款変更〈付議〉 （令和4年度都道府県単位保険料率等の決定） </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px; width: fit-content; margin-left: auto;"> 支部長からの 意見の申出 </div>	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">2/21 (予備日)</div>	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">3/24</div> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 【主な議題】 ○ 令和4年度事業計画・予算 〈付議〉 </div>
支部評議会	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ・ 令和4年度都道府県単位保険料率 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ・ 令和4年度支部事業計画 ・ 令和4年度支部保険者機能強化予算 </div>		
その他		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 保険料率の広報等 </div>	
(備考) 国		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 保険料率 の認可等 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 事業計画、 予算の認可等 </div>

※ 運営委員会の議題については、令和3年12月末時点で想定されるものであり、今後変更があり得る。

2. 令和4年度の収支見込みや保険料率について

① 医療分

令和4年度平均保険料率について

1. これまでの議論の経緯

平成29年12月19日の運営委員会における平成30年度保険料率の議論において、理事長より「今後の保険料率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」旨の考えが示されている。

令和4年度の保険料率については、この理事長発言を踏まえつつ運営委員会での議論が進められた。

運営委員会における意見では、全体としては10%維持の意見であった一方、積み上がった準備金の在り方や活用についての意見も多くいただいたことを踏まえ、更なる保健事業の充実に向けた検討をすることとした。

(5～7頁参照)

また、支部評議会においては、理事長の示した考えを基に意見書の提出なしが2支部。一方、意見書の提出があった支部では、平均保険料率10%維持の意見が31支部、引き下げのべきとの意見が4支部となっている。

(8頁参照)

2. 協会としての対応

(1) 平均保険料率について

令和4年度の平均保険料率については、10%を維持する。

(2) インセンティブ制度について

令和2年度実績を補正して評価することは困難なため、加算率を0.007%に据え置く。

(3) 保険料率の変更時期について

令和4年4月納付分からとする。

令和4年度保険料率等に関する運営委員会意見(令和3年11月26日開催)

1. 平均保険料率及び準備金

- 令和4年度の平均保険料率を10%とすることに異論はないが、準備金を取組の原資として有効活用してほしい。取組例として、健康経営セミナーの積極的な開催や事業所カルテ配布活動の強化などが考えられる。事業主が健康経営に取り組み、従業員が心身ともに健康な状態で働くことにより、生産性の向上や企業経営への好影響が期待できるものである。
- 支部評議会の意見では、平均保険料率10%を維持するべきとの意見が多くなっているが、これらは、将来的な負担増を考慮しての消極的な賛成と思われる。これまでのように、中長期的な観点で平均保険料率を10%に据え置くだけでは、各支部の評議員、事業主や被保険者の納得は得られないと考える。
本運営委員会でも、支部から出されている保険料率の引き下げや準備金の還元・活用、国庫補助率引き上げ等の意見について、しっかりと受け止めて検討して欲しい。このような検討を行う場合、特に被保険者の意見を反映させる必要があると考えている。被保険者に、協会が国庫補助の約3倍の額を高齢者医療への拠出金として負担していることを知っていただくよう、十分周知広報してもらいたい。そうすることで、被保険者自ら声を出してもらうことが可能となると思う。
国民皆保険を維持するために、協会けんぽが今後どうあるべきなのか、どこまで保険料の負担ができるのかなどを考えた上で、大きな視点で政府に要望していく時期にきているのではないか。
- 本来であれば、わずかでも保険料率を引き下げ、事業主の負担を軽減していただきたい。一方で、協会けんぽの財政状況は赤字構造が続き、今後新型コロナウイルス感染症の感染再拡大等がないとは言えず、将来的にも不安定な状況が続くことが見込まれる。これらを踏まえると、制度の安定的な運営のために、今は平均保険料率10%を維持することが重要である。
国庫負担については、各支部の評議会でも多くの支部から上限の20%まで引き上げを要望する意見が出ている。準備金残高が積み上がっている中で、加入者への還元策として特定健診等の補助率の引き上げを何とか実現し、協会けんぽの運営を維持していただきたい。
- 平均保険料率が頻繁に変動すると、医療保険制度に対する不安感につながると感じる。これまで中長期的な視点で考えることを貫いてきており、平均保険料率は10%維持が妥当であると考える。
一方で、準備金の残高がかなり積みあがっていることも事実であり、支部評議会の意見でも「加入者に還元すべき」という意見が出ている。また、法定準備金の積立額は1か月分で妥当なのか、という支部評議会の意見には同感である。

令和4年度保険料率等に関する運営委員会意見(令和3年11月26日開催)

1. 平均保険料率及び準備金

- 保険料の負担感も高まっているが、被保険者の立場として、健全な運営を将来にわたって継続するために安定した財政基盤を確保する必要性は理解できる。したがって、令和4年度の平均保険料率について10%を維持することは、セーフティネットとしての役割の観点からやむを得ないと考えるが、2点踏まえていただきたい。
 - 1点目は、被保険者や事業主の納得性を高めるべく、より丁寧な説明に努めていただきたい。
 - 2点目は、被保険者や被扶養者の健康増進のための様々な事業を行っていただきたい。また、どの程度まで準備金を積み上げておくことが妥当なのか、ということを検討するのは本運営委員会の役割ではないか。
- 被保険者にとっては、保険料率を引き下げて負担を少しでも軽くすることが一番だが、今後のことを考えると10%維持が妥当。
準備金に関しても、準備金が5か月分積み上がっていることを踏まえ、準備金の在り方や還元策を含めて検討いただきたい。
- 基本的には平均保険料率10%維持を支持する。一旦、保険料率を引き下げたとしても、また引き上げることが視野に入っている以上は、なるべく平均保険料率10%を維持していくことが事業主の立場に立っても望ましいと考える。
準備金が積み上がっていることで、様々な意見が出ていることも理解する。加入者・事業主・保険者、いずれにもメリットが受けられるような方策を真剣に考えることが求められており、そのための検討・議論を早急にすべきである。また、シミュレーションの信頼性、整合性等を確認したうえで、更に議論が進むことを期待したい。

2. 保険料率の変更時期

- 令和4年4月納付分から変更することについて、特段の異論はなし。

更なる保健事業の充実に向けた検討について

1. 趣旨

- 9月16日及び11月26日の運営委員会でいただいたご意見を踏まえ、
 - ・ 戦略的保険者機能の一層の強化の必要性
 - ・ 加入者・事業主の目に見える形での保健事業の充実の必要性といった観点から検討を進めることとする。

2. 検討内容

- 現在の保険者機能強化アクションプラン（第5期）では、保健事業の基本となる「特定健診・特定保健指導の推進」、「コラボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」の3本柱を着実に実施する。
その上で、まずは4年度からLDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。さらに、支部保険者機能強化予算を活用した喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業も推進しつつ、令和5年度にパイロット事業を実施し、保険者機能強化アクションプラン（第6期）（6年度～8年度）に向けて以下を検討する。
 - (1) 重症化予防対策の充実（6年度から実施）
 - ・ 被扶養者を対象とした、高血圧等に係る未治療者への受診勧奨の実施
 - (2) 支部主導の保健事業の実施（6年度から実施）
 - ・ 喫煙、メンタルヘルス等に着目した新たなポピュレーションアプローチ等、支部ごとの独自性を生かした支部主導の保健事業の実施
 - (3) 健診・保健指導の充実・強化（6年度以降に実施）
 - ・ 健診等実施率の向上を図るための具体的方策を検討（利用者負担額の軽減を含めて検討）
 - ※ 健診内容の充実については、国における特定健康診査等基本指針の見直しの動向（令和4年度中に取りまとめ）を踏まえることとする。

令和4年度保険料率に関する支部評議会意見

令和3年10月に開催した各支部評議会での意見提出状況

意見の提出なし 2支部(6支部)

※()は昨年度の支部数

意見の提出あり 45支部(41支部)

- | | |
|---------------------------|------------|
| ① 平均保険料率10%を維持するべきという支部 | 31支部(31支部) |
| ② ①と③の両方の意見のある支部 | 10支部(5支部) |
| ③ 引き下げるべきという支部 | 4支部(2支部) |
| ④ その他(平均保険料率に対しての明確な意見なし) | 0支部(3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

京都支部評議会(令和3年10月28日開催)での主な評議会意見

- 零細企業はコロナの影響が大変ある。零細企業にとっては保険料の上昇は大変困る。なかなか賃金が上がらないので、なんとか10%を維持できるよう努力していただきたい。
- コロナ禍で準備金が積み上がった中で議論はあると思うが、長期的なシミュレーションで見れば楽観視できないので10%維持は致し方ないとする。懸念するのは、一旦10%から下げると上げやすくなると感じるので、そういった意味でも10%を維持していただきたい。
- 新型コロナウイルスの影響により、マイナスに落ち込むのが当初の予定より先に延びていると考えられる。収支をプラスに持っていく方策の計画期間が延びたことを有効に活用していただきたい。
- 賃金が上がらない中で、保険料が上がることはないように、今後平均保険料率が10%を超えることのないようにしていただきたい。

令和4年度の協会けんぽの収支見込み(医療分)

(単位：億円)

		R2(2020)年度	R3(2021)年度		R4(2022)年度		備考
		決算 (a)	直近見込 (R3年12月) (b)	R3-R2 (b-a)	政府予算案を 踏まえた見込 (R3年12月) (c)	R4-R3 (c-b)	
収入	保険料収入	94,618	99,375	4,757	99,369	▲ 5	H24-R3年度保険料率： 10.00% R4年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,739	12,461	▲ 279	12,454	▲ 7	
	その他	293	275	▲ 18	266	▲ 8	
	計	107,650	112,110	4,460	112,090	▲ 21	
支出	保険給付費	61,870	66,623	4,753	67,304	681	○R4年度の単年度収支を均衡 させた場合の保険料率 R4年度均衡保険料率： 9.54%
	前期高齢者納付金	15,302	15,541	239	15,542	1	
	後期高齢者支援金	21,320	21,596	276	20,790	▲ 806	
	退職者給付拠出金	1	1	▲ 0	1	▲ 0	
	病床転換支援金	0	0	▲ 0	0	▲ 0	
	その他	2,974	4,582	1,607	3,868	▲ 714	
	計	101,467	108,343	6,876	107,505	▲ 838	
単年度収支差		6,183	3,768	▲ 2,415	4,585	818	
準備金残高		40,103	43,870	3,768	48,456	4,585	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

平均保険料率を10%と設定した上で、
政府予算案(診療報酬改定等)を踏まえ算出

令和4年度の京都支部保険料率

全国平均保険料率(療養の給付等に係る保険料率) **A** 5.285%

= 平均保険料率(10.00%) - 共通料率(4.715%)

支部毎の医療費に係る部分

健康保険法
第160条第3項1号

B

支部毎の療養の
給付等に要する額
5.177%
【令和3年度】
5.225%

健康保険法
第160条第4項

C

年齢調整
0.066%
【令和3年度】
0.055%

D

所得調整
0.024%
【令和3年度】
0.054%

調整後の療養の給付等に係る保険料率

E 京都支部 **5.267%**

【令和3年度】
5.334%

共通料率(全国一律の部分)

F

4.715%

【令和3年度】
4.705%

健康保険法
第160条第3項2号

前期高齢者納付金
後期高齢者支援金

退職者給付拠出金

現金給付費

等

健康保険法
第160条第3項3号

業務経費

一般管理費

準備金積立て

等

精算の部分

G

▲0.039%

【令和3年度】
0.012%

令和2年度の支部毎
の収支決算における
収支差

京都支部
+8億4,900万円
【令和3年度】
▲2億7,225万円

インセンティブ 制度の部分

H

0.007%

【令和3年度】
0.004%

全支部より財源を拠出
京都支部加算
1億5,054万円
0.007%

【令和3年度】
0.007%

令和2年度実績
による報奨金
京都支部減算
0円
0%

【令和3年度】
0.003%

都道府県単位保険料率(令和4年度京都支部保険料率)

E

療養の給付等に
係る保険料率
5.267%

F

共通料率
(全国一律の部分)
4.715%

G

精算の部分
▲0.039%

H

インセンティブ制度
の部分
0.007%

9.95%

【小数点第3位四捨五入】
【令和3年度】10.06%

※端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

支部毎の療養の給付等に要する額

【京都支部の場合】

$$\frac{\begin{array}{l} \text{(支部医療給付費)} \\ 1,139\text{億}9,213\text{万円} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{(支部総報酬額)} \\ 2\text{兆}2,020\text{億}6,927\text{万円} \end{array}} = \begin{array}{l} \text{支部毎の療養の} \\ \text{給付等に要する料率} \\ \hline 5.177\% \end{array}$$

※端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

年齢調整

【京都支部の場合】

年齢構成が全国平均より低い ⇒ 保険料率を上げる方向に調整される

(平均給付費)
1,158億4,883万円

—

(標準給付費)
1,143億9,669万円

=

(年齢調整額)
14億5,214万円

【平均給付費】

(全国の加入者1人あたり医療費) × (京都支部加入者数)

【標準給付費】

(全国の各年齢階級の1人あたり給付費) × (京都支部の各年齢階級の加入者数)の合計

(年齢調整額)
14億5,214万円

(支部総報酬額)
2兆2,020億6,927万円

=

年齢調整率

0.066%

※端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

D

所得調整

【京都支部の場合】

所得（標準報酬月額）が全国平均より高い
⇒ 保険料率を上げる方向に調整される

全国合計給付費を総報酬按分した額
1,163億8,663万円

-

平均給付費
1,158億4,883万円

=

所得調整額
5億3,780万円

（全国給付費）
5兆2,513億9,035万円

×

（京都支部総報酬額）
2兆2,020億6,927万円

=

全国合計給付費を
総報酬按分した額
1,163億8,663万円

（全国総報酬額）
99兆3,578億5,253万円

（所得調整額）
5億3,780万円

所得調整率

=

（支部総報酬額）
2兆2,020億6,927万円

0.024%

※端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

共通料率

共通料率等

共通料率 (A + B - C)	4.71 %
A. 第2号都道府県単位保険料率	3.90 %
B. 第3号都道府県単位保険料率	0.84 %
C. 収入等の率	0.03 %
第1号平均保険料率	5.29 %
計	10.00 %

- ・ 第2号都道府県単位保険料率（共通料率のA）及び収入等の率（共通料率のC）には、インセンティブ制度による加算額及び減算額は含まれていない。
- ・ 第3号都道府県単位保険料率（共通料率のB）及び収入等の率（共通料率のC）には、令和2年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算分は含まれていない。

共通料率

4.715%

※端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

○令和2年度の都道府県支部別の収支差

令和4年度の都道府県単位保険料率の算定においては、健康保険法施行規則第135条の7に基づき、令和2年度の都道府県支部毎の収支における収支差について精算する必要がある。収支差がプラスの場合は収入の「その他収入」に加算し、マイナスの場合は「▲(マイナス記号)」を外した値を支出の「第3号経費」に加算する。

$$\text{保険料率換算} = \frac{\text{支部別収支差}}{\text{支部総報酬額}}$$

支部別収支差 (京都)	支部総報酬額	保険料率換算
+8億4,900万円	2兆2,020億6,927万円	▲0.039%

令和4年度保険料率算定時に

0.039%
の保険料率引下げ

※端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

令和4年度保険料率の他支部との比較

令和4年度都道府県単位保険料率における支部数(暫定版)

保険料率 (%)	支部数
11.00	1
10.65	1
10.52	1
10.47	1
10.45	1
10.43	1
10.39	1
10.35	1
10.34	1
10.30	1
10.27	1
10.26	1
10.25	1
10.22	1
10.21	1
10.18	2
10.15	1
10.14	1
10.13	1
10.09	2
10.03	1

} 23

保険料率 (%)	支部数
9.99	1
9.96	2
9.95	1
9.94	1
9.93	1
9.91	2
9.90	1
9.89	1
9.85	1
9.83	1
9.82	1
9.81	1
9.77	1
9.76	1
9.75	1
9.73	1
9.71	1
9.67	1
9.66	1
9.65	1
9.61	1
9.51	1

} 24

← 京都支部

令和4年度保険料率の他支部との比較

令和4年度都道府県単位保険料率の令和3年度からの変化(暫定版)

令和3年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+0.32	+480	2
+0.31	+465	1
+0.29	+435	1
+0.22	+330	1
+0.21	+315	1
+0.17	+255	2
+0.16	+240	1
+0.14	+210	2
+0.13	+195	1
+0.11	+165	1
+0.10	+150	1
+0.07	+105	4
+0.06	+90	1
+0.05	+75	2
+0.04	+60	1
+0.03	+45	3
+0.02	+30	2
+0.01	+15	2

} 29

令和3年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
▲0.01	▲15	2
▲0.02	▲30	1
▲0.03	▲45	3
▲0.04	▲60	3
▲0.06	▲90	1
▲0.07	▲105	2
▲0.09	▲135	1
▲0.11	▲165	2
▲0.13	▲195	1
▲0.14	▲210	1
▲0.22	▲330	1

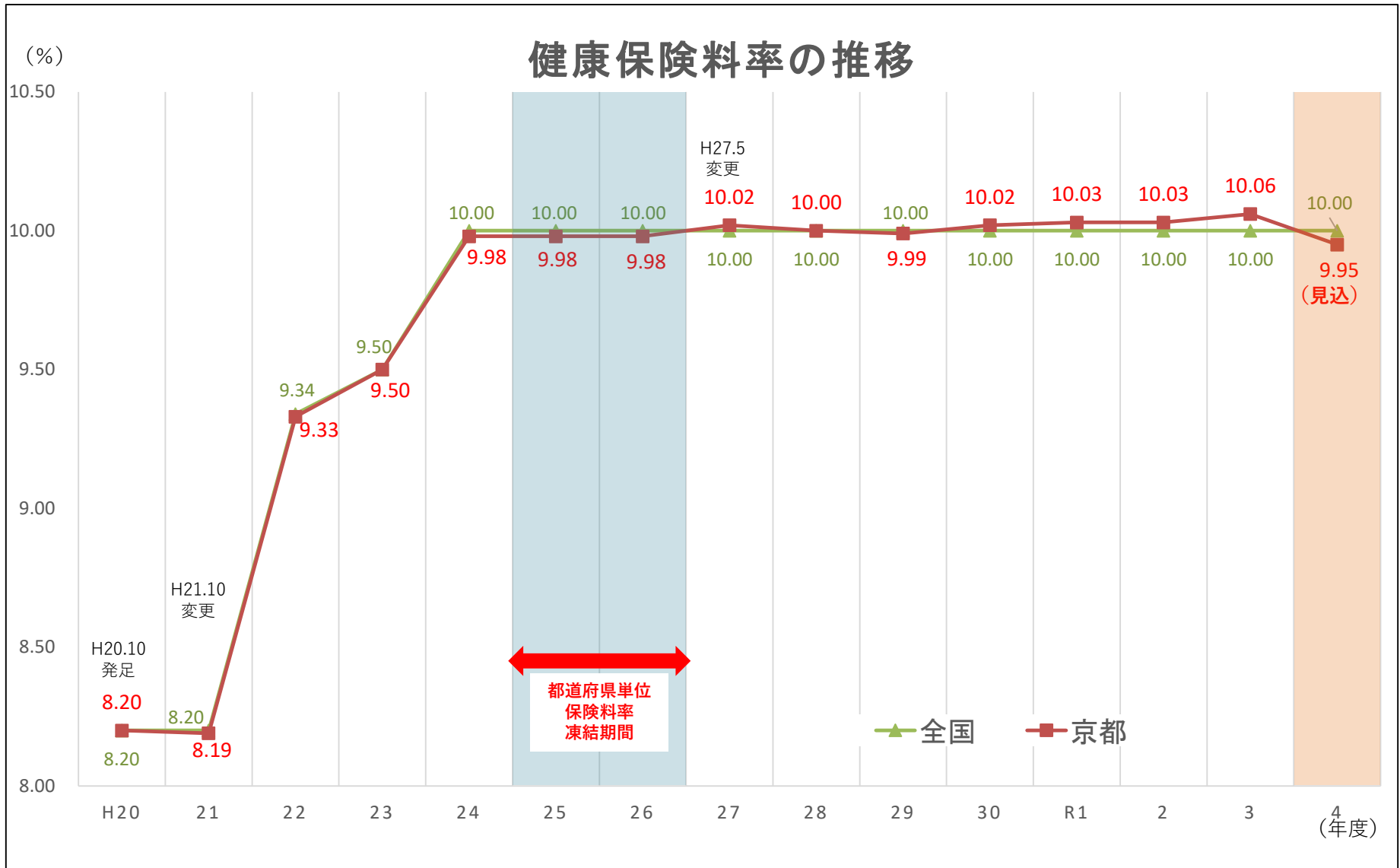
} 18

← 京都支部

注1. 「+」は令和4年度保険料率が令和3年度よりも上がったことを、「▲」は下がったことを示している。

注2. 金額は、標準報酬月額30万円の者に係る保険料負担（月額、労使折半後）の増減である。

協会けんぽ発足後の健康保険料率の推移



※保険料率の変更月は変更後の保険料率に基づく徴収開始月を記載している（記載のない年度は4月変更）

1. 令和4年度の収支見込みや保険料率について

② 介護分

令和4年度の協会けんぽの収支見込み(介護分)

(単位：億円)

		R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	備考
		決算	直近見込 (R3年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R3年12月)	
収入	保険料収入	10,379	11,002	10,229	R2年度保険料率： 1.79%
	国庫補助等	-	-	1	R3年度保険料率： 1.80%
	その他	-	-	-	<u>R4年度保険料率： 1.64%</u>
	計	10,379	11,002	10,229	
支出	介護納付金	10,303	10,291	10,480	納付金対前年度比 ⇒ + 189
	その他	21	55	-	
	計	10,324	10,345	10,480	
単年度収支差		55	656	▲ 250	
準備金残高		▲ 430	227	▲ 24	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

令和4年度の介護保険料率について

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4年度は、令和3年度末に見込まれる剰余分(227億円)も含め、単年度で収支が均衡するよう1.64%(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。

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

1.80%から令和4年4月以降に1.64%へ引き下げた場合の令和4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〕 ▲6,934円 (78,012円 → 71,078円) の負担減

〔月額〕 ▲512円 (5,760円 → 5,248円) の負担減

(注1) 標準報酬月額を320,000円、賞与月額を年1.546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4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。

3. インセンティブ制度の令和2年度実績について

【令和2年度実績の評価方法の決定】

- 令和2年度の実績値については、補正を行わずに、令和2年度実績を反映する令和4年度のインセンティブ保険料率は、千分の〇・〇七（0.007%）に据え置くこととする。
- 令和2年度の実績値は24頁以降のとおり。
- なお、インセンティブ保険料率を据え置くためには、健康保険法の政省令の改正が必要となるため、令和3年11月9日に開催された厚生労働省の「第43回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会」に、これまでの議論の状況を報告した。

（参考）これまでの経緯

- インセンティブ制度については、5つの評価指標により、支部ごとの実績を評価することとされており、また、インセンティブ分の保険料率については、健康保険法施行令において、3年間で段階的に導入することとされている。
(H30実績：0.004%、R1実績：0.007%、R2実績：0.01%)
- しかしながら、令和2年度は政府による緊急事態宣言が発出されたことにより、該当地域やそれ以外の地域によって特定健診・特定保健指導等の取扱いの差が生じたこと、新型コロナウイルス感染症の影響により医療機関及び健診機関への加入者の受診控えが生じたことを踏まえ、令和2年度の評価方法等を検討する必要がある。
- こうした状況を踏まえ、実績値の補正やインセンティブ保険料率の引き上げに関する議論を行ってきた。

令和2年度実績(確定値)＜偏差値及び順位＞

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	36.2	44	46.9	29	42.2	35	45.7	33	51.8	20	222.8	41	北海道
青森	56.0	9	56.8	7	38.7	45	45.6	34	52.9	17	250.0	23	青森
岩手	47.7	33	49.7	26	39.4	43	39.3	44	60.3	4	236.5	32	岩手
宮城	52.9	18	53.4	17	40.9	41	64.2	3	57.8	9	269.3	13	宮城
秋田	59.6	4	56.4	8	55.7	12	49.5	26	57.7	10	278.8	5	秋田
山形	67.1	1	55.8	9	56.8	10	53.0	16	60.4	3	293.2	2	山形
福島	46.6	36	57.9	5	58.7	8	53.2	15	58.0	7	274.4	7	福島
茨城	51.1	24	39.6	44	41.4	38	61.9	4	47.2	31	241.2	29	茨城
栃木	52.8	19	61.0	3	48.3	27	56.6	10	57.1	11	275.8	6	栃木
群馬	50.2	29	40.5	43	41.5	37	47.3	31	54.5	14	233.9	35	群馬
埼玉	33.1	45	38.1	47	42.4	34	42.5	37	49.5	26	205.6	47	埼玉
千葉	31.1	47	45.8	32	39.0	44	50.5	24	49.6	25	216.0	46	千葉
東京	39.1	41	45.3	34	48.0	28	47.7	30	44.8	36	224.9	39	東京
神奈川	31.1	46	45.9	31	41.8	36	52.7	18	47.2	29	218.7	44	神奈川
新潟	59.2	5	53.7	16	55.1	13	58.5	6	56.0	12	282.5	4	新潟
富山	66.7	2	64.4	2	41.1	39	78.0	1	50.4	22	300.6	1	富山
石川	51.8	23	44.2	37	35.8	46	67.0	2	43.6	39	242.4	27	石川
福井	48.5	32	50.4	25	51.4	22	52.8	17	40.5	43	243.5	26	福井
山梨	54.3	15	49.5	27	40.5	42	60.0	5	68.1	1	272.4	11	山梨
長野	57.8	6	50.5	24	47.9	29	52.7	19	54.3	15	263.2	17	長野
岐阜	53.1	17	51.9	19	56.3	11	47.1	32	47.2	30	255.7	19	岐阜
静岡	51.9	22	53.8	15	58.7	7	55.5	11	52.2	19	272.1	12	静岡
愛知	47.1	35	51.2	22	42.6	33	51.3	21	44.8	35	236.8	30	愛知
三重	54.6	14	47.3	28	48.4	26	40.7	39	41.2	42	232.3	36	三重

令和2年度実績(確定値)＜偏差値及び順位＞

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	53.6	16	52.1	18	62.3	5	56.7	9	49.7	24	274.4	8	滋賀
京都	55.1	11	39.2	46	60.7	6	43.0	36	38.3	45	236.3	33	京都
大阪	36.3	43	43.9	39	53.5	18	51.2	22	39.8	44	224.6	40	大阪
兵庫	43.6	39	43.0	40	49.9	24	53.8	14	44.2	37	234.6	34	兵庫
奈良	50.7	26	46.2	30	73.5	1	58.2	7	35.5	46	264.0	15	奈良
和歌山	50.3	27	41.3	42	70.7	2	53.9	13	34.5	47	250.7	22	和歌山
鳥取	40.7	40	54.4	14	50.2	23	47.8	29	53.8	16	246.9	24	鳥取
島根	60.7	3	57.6	6	52.3	20	39.3	43	58.0	8	268.0	14	島根
岡山	52.5	20	58.9	4	41.1	40	33.5	47	43.2	40	229.1	37	岡山
広島	48.8	31	45.4	33	43.1	32	39.9	41	43.7	38	220.9	43	広島
山口	57.3	8	51.0	23	54.0	17	40.5	40	60.7	2	263.5	16	山口
徳島	54.9	13	51.6	20	70.1	3	51.5	20	46.3	32	274.3	9	徳島
香川	47.6	34	55.4	11	49.4	25	39.4	42	44.9	34	236.6	31	香川
愛媛	51.1	25	43.9	38	46.9	30	38.8	45	41.5	41	222.2	42	愛媛
高知	57.3	7	44.9	35	19.4	47	49.9	25	46.2	33	217.7	45	高知
福岡	45.9	37	44.9	36	53.1	19	54.0	12	48.0	28	245.8	25	福岡
佐賀	37.6	42	51.3	21	57.4	9	33.8	46	48.0	27	228.1	38	佐賀
長崎	49.1	30	55.6	10	54.8	15	44.4	35	50.8	21	254.7	20	長崎
熊本	55.0	12	67.3	1	52.2	21	57.4	8	55.6	13	287.4	3	熊本
大分	50.3	28	55.3	12	54.7	16	51.0	23	50.4	23	261.7	18	大分
宮崎	52.0	21	39.2	45	66.6	4	40.8	38	52.6	18	251.2	21	宮崎
鹿児島	45.1	38	42.9	41	46.4	31	48.7	28	58.6	6	241.6	28	鹿児島
沖縄	55.1	10	54.9	13	54.9	14	49.2	27	58.8	5	272.9	10	沖縄

令和2年度実績(確定値)＜実施率及び順位＞

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2年度実施率	順位	令和2年度実施率	順位	令和2年度減少率	順位	令和2年度受診率	順位	令和2年度使用割合	順位	
北海道	45.0%	43	9.8%	44	31.7%	35	9.2%	29	81.5%	15	北海道
青森	55.8%	21	17.6%	20	31.4%	45	9.2%	31	82.1%	8	青森
岩手	55.7%	22	14.5%	31	31.4%	43	9.0%	35	85.0%	2	岩手
宮城	58.5%	10	22.9%	11	31.6%	41	11.6%	6	83.1%	5	宮城
秋田	55.9%	19	24.4%	7	33.2%	12	9.0%	34	81.7%	12	秋田
山形	73.0%	1	22.7%	12	33.3%	10	10.8%	12	83.3%	4	山形
福島	53.1%	29	24.9%	6	33.5%	8	10.3%	17	81.8%	10	福島
茨城	52.3%	30	13.9%	35	31.7%	38	12.0%	4	78.8%	33	茨城
栃木	53.4%	26	23.5%	9	32.4%	27	10.5%	16	79.5%	27	栃木
群馬	51.2%	33	10.6%	43	31.7%	37	9.3%	28	80.3%	23	群馬
埼玉	43.0%	44	6.6%	47	31.8%	34	8.7%	42	79.8%	25	埼玉
千葉	40.0%	47	12.6%	38	31.4%	44	9.7%	23	80.1%	24	千葉
東京	47.2%	42	7.7%	46	32.4%	28	9.2%	32	78.4%	34	東京
神奈川	41.7%	46	8.9%	45	31.7%	36	10.2%	18	79.0%	30	神奈川
新潟	65.2%	3	17.5%	21	33.1%	13	11.1%	10	81.5%	14	新潟
富山	67.2%	2	27.6%	4	31.6%	39	15.9%	1	80.8%	19	富山
石川	61.1%	6	15.4%	28	31.0%	46	13.1%	3	79.5%	26	石川
福井	58.3%	11	17.0%	22	32.7%	22	13.9%	2	79.1%	29	福井
山梨	62.9%	5	16.2%	24	31.6%	42	10.6%	13	78.9%	31	山梨
長野	58.8%	9	18.7%	17	32.3%	29	9.9%	21	81.2%	16	長野
岐阜	56.6%	16	21.8%	13	33.2%	11	8.9%	37	77.9%	38	岐阜
静岡	54.6%	24	15.6%	27	33.5%	7	10.5%	15	80.4%	21	静岡
愛知	49.7%	38	11.2%	42	31.8%	33	9.8%	22	78.3%	35	愛知
三重	57.7%	13	14.4%	32	32.4%	26	9.6%	24	78.3%	36	三重

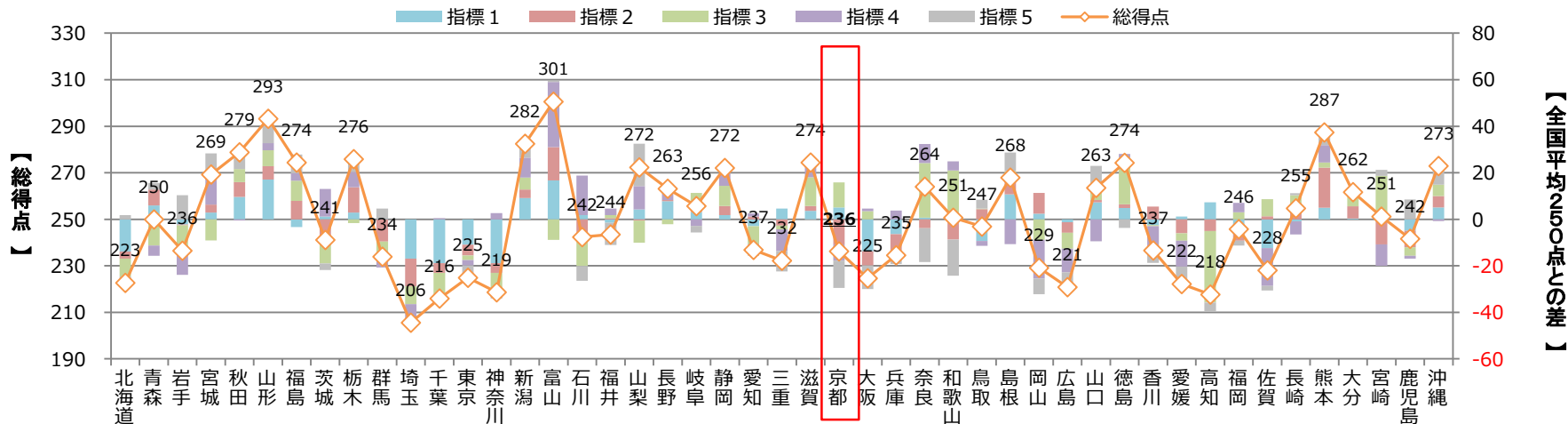
令和2年度実績(確定値)＜実施率及び順位＞

滋賀支部～沖縄支部

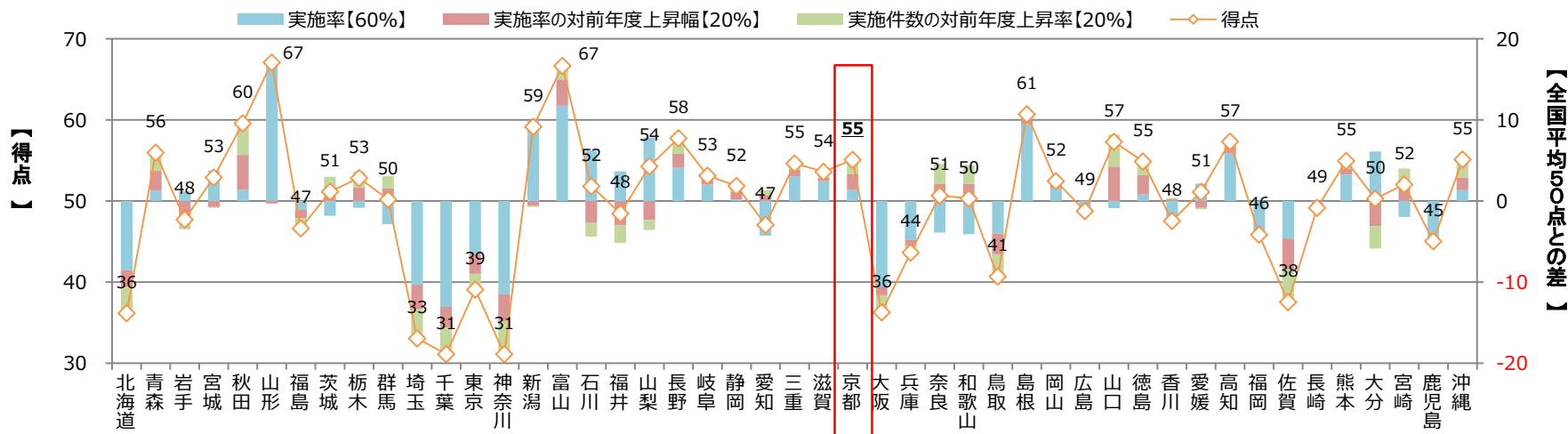
支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		支部名
	令和2年度実施率	順位	令和2年度実施率	順位	令和2年度減少率	順位	令和2年度受診率	順位	令和2年度使用割合	順位	
滋賀	57.0%	14	19.8%	16	33.9%	5	10.9%	11	80.3%	22	滋賀
京都	55.9%	18	11.3%	41	33.7%	6	8.9%	39	76.1%	43	京都
大阪	42.8%	45	11.7%	39	32.9%	18	10.2%	19	76.4%	41	大阪
兵庫	49.1%	41	11.5%	40	32.6%	24	10.6%	14	78.9%	32	兵庫
奈良	50.1%	35	17.8%	19	35.1%	1	11.2%	9	74.0%	46	奈良
和歌山	49.8%	37	13.7%	36	34.8%	2	11.4%	7	74.8%	45	和歌山
鳥取	50.0%	36	15.8%	26	32.6%	23	9.4%	27	81.2%	17	鳥取
島根	64.8%	4	23.2%	10	32.8%	20	8.6%	43	82.7%	6	島根
岡山	56.0%	17	28.8%	3	31.6%	40	8.0%	47	78.2%	37	岡山
広島	53.3%	28	15.4%	29	31.8%	32	8.6%	44	77.9%	39	広島
山口	53.4%	27	17.0%	23	33.0%	17	8.4%	45	81.0%	18	山口
徳島	55.2%	23	20.3%	15	34.7%	3	10.0%	20	72.1%	47	徳島
香川	51.3%	32	29.1%	2	32.5%	25	8.8%	41	76.5%	40	香川
愛媛	56.7%	15	16.1%	25	32.2%	30	8.2%	46	76.4%	42	愛媛
高知	60.8%	8	14.2%	34	29.3%	47	9.2%	30	74.9%	44	高知
福岡	50.1%	34	14.3%	33	32.9%	19	12.0%	5	80.5%	20	福岡
佐賀	49.3%	39	17.9%	18	33.4%	9	9.0%	36	82.0%	9	佐賀
長崎	54.0%	25	21.0%	14	33.1%	15	9.1%	33	81.6%	13	長崎
熊本	57.9%	12	29.1%	1	32.8%	21	11.2%	8	81.7%	11	熊本
大分	61.0%	7	24.3%	8	33.1%	16	8.9%	38	79.3%	28	大分
宮崎	52.2%	31	14.6%	30	34.3%	4	8.9%	40	82.3%	7	宮崎
鹿児島	49.2%	40	12.9%	37	32.2%	31	9.6%	25	84.7%	3	鹿児島
沖縄	55.8%	20	25.9%	5	33.1%	14	9.6%	26	88.6%	1	沖縄
全国平均	50.9%	—	14.9%	—	32.4%	—	10.0%	—	79.5%	—	全国平均

令和2年度(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

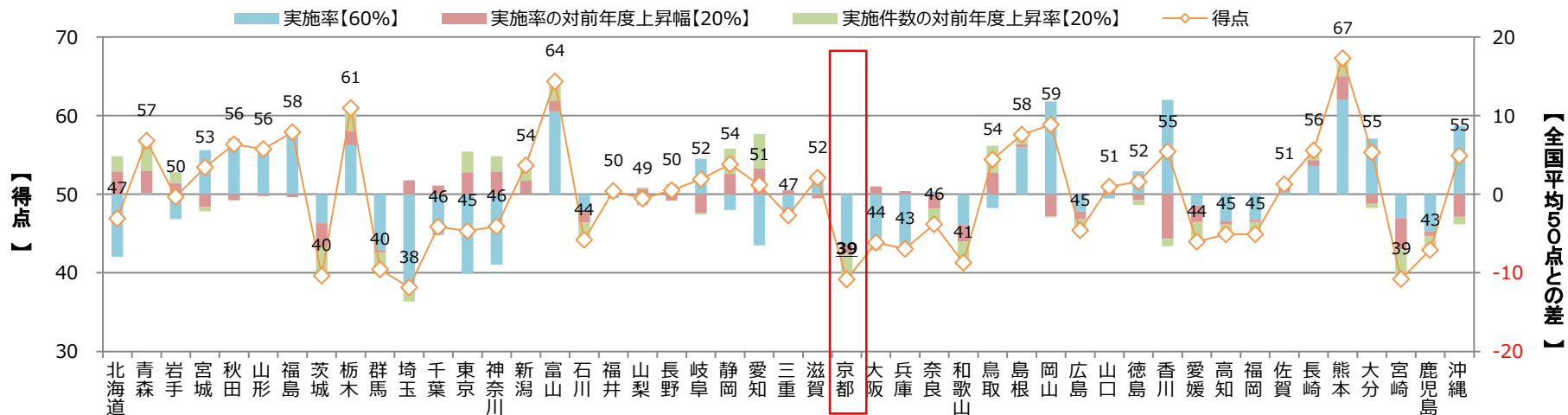


指標1. 特定健診等の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

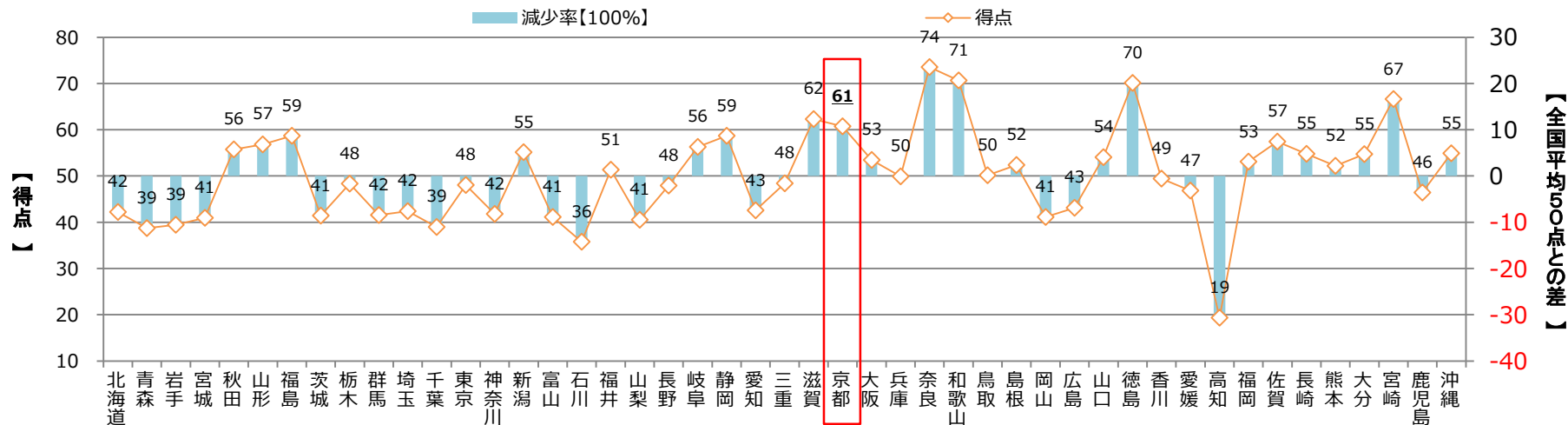


令和2年度(確定値)のデータを用いた実績

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

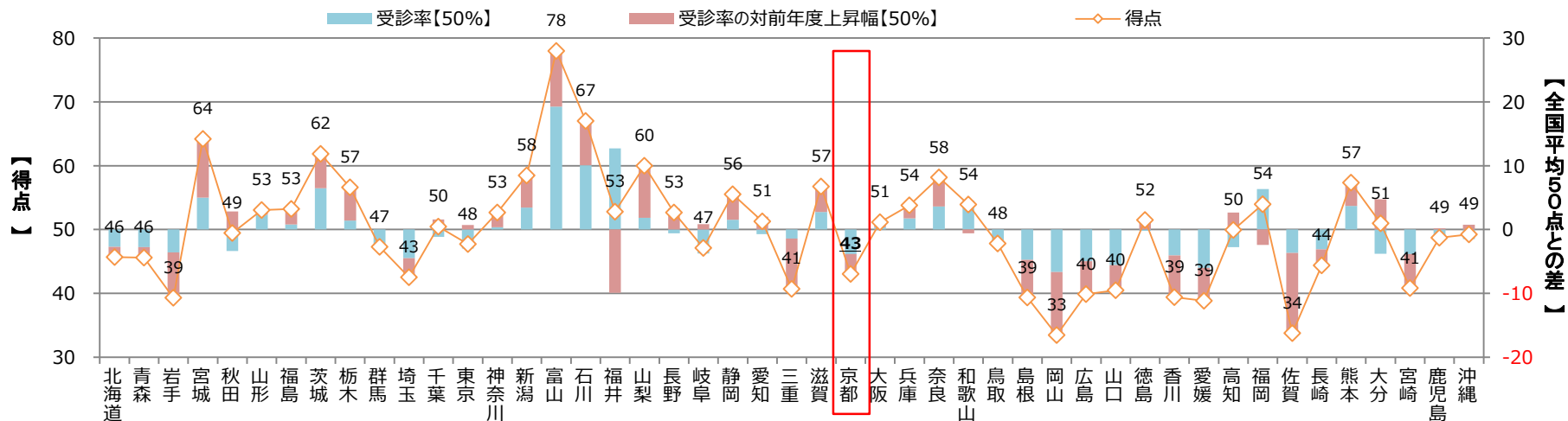


指標 3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

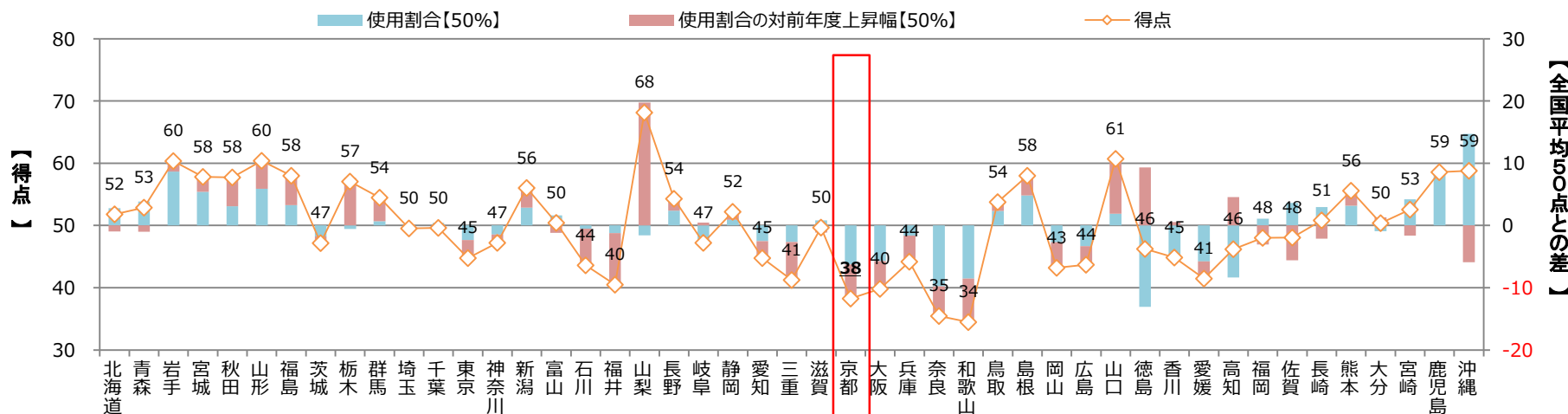


令和2年度(確定値)のデータを用いた実績

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



令和2年度実績(確定値)のデータを用いた試算

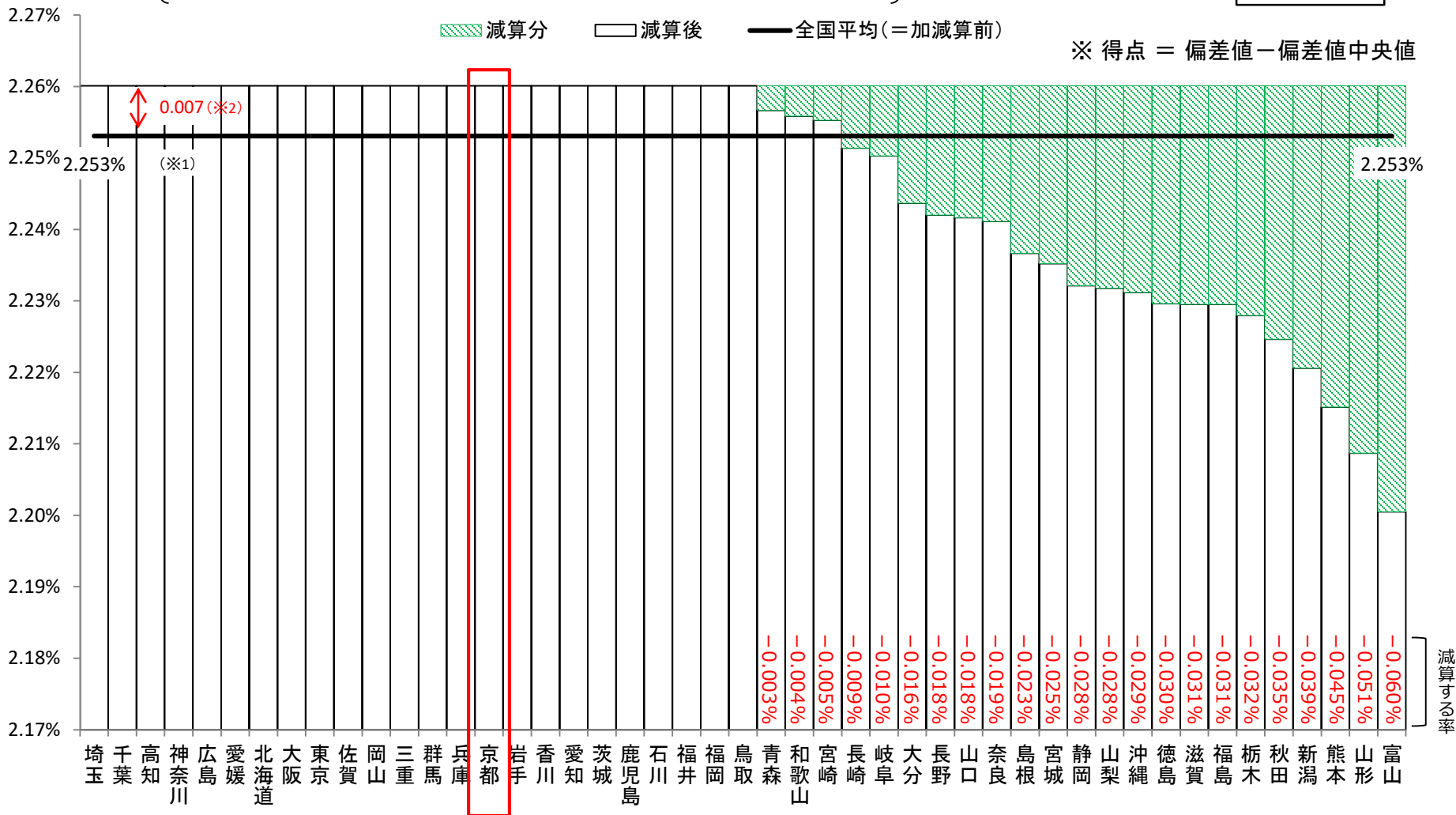
【令和2年度実績評価 ⇒ 令和4年度保険料率へ反映した場合の試算】

資料内の「現時点」は、第113回運営委員会が開催された令和3年11月26日時点を示す。

令和4年度保険料率の算出に必要な令和4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4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0.007

※ 得点 = 偏差値 - 偏差値中央値



減算する率

※1 令和4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4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2年度決算における後期高齢者支援金相当の保険料率(2.253%)で仮置きしている。
 ※2 令和4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2年度の総報酬額に0.007%を乗じた額を令和4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、0.007%で仮置きしている。

4. インセンティブ制度の見直しについて

インセンティブ制度の見直しに関する支部意見について

	賛成の意見			反対の意見	個別意見(自由記載)
	実績5:伸び率5	実績4:伸び率6			
<p><論点①> 評価割合の伸び率のウェイトを実績5:伸び率5または実績4:伸び率6に変更する</p>	33	13		1	<p>【実績5:伸び率5】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ウエイトを大きく変えるには実績が不十分<8支部> ・実績4:伸び率6は変化が大きすぎる<7支部> ・実績と伸び率は同等に評価すべき<6支部> <p>【実績4:伸び率6】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実績5:伸び率5ではインパクトが弱い<2支部> ・大規模支部への配慮が必要<2支部> ・今以上に努力することが必要<2支部> <p>【反対】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度が始まってまだ間もない中で仕組みを変えることは加入者等の理解が得られない
<p><論点②> 指標5 後発医薬品の使用割合について、現状維持とする</p>	41			6	<p>【賛成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・除外すると実績が高い支部の順位変動が大きい<11支部> ・全都道府県で80%を達成してから検討すべき<9支部> ・将来の医療費適正化にも資するため残すべき<4支部> <p>【反対】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ダブルカウントとなるため除外すべき<5支部>
<p><論点③> 減算対象支部を3分の1に縮小、4分の1に縮小又は3分の2に拡大かつインセンティブ保険料率引き上げ</p>	3分の1に縮小	4分の1に縮小	3分の2に拡大して保険料率引き上げ	9	<p>【3分の1に縮小】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インセンティブ保険料率を引き上げずにメリハリを強化するためには1/3に縮小が望ましい<11支部> ・インセンティブ保険料率の引き上げには反対<10支部> ・メリハリ強化の観点から1/3に縮小すべき<8支部> <p>【4分の1に縮小】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インパクトを強めるため1/4に縮小すべき<1支部> <p>【3分の2に拡大して保険料率引き上げ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・減算対象支部が増加することによって全国的に取組が進むことが期待される<2支部> <p>【反対】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度が始まってまだ間もない中で見直しを行うべきではない<2支部> ・減算対象支部の拡大が望ましいが、加算率の引き上げには反対<2支部>

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

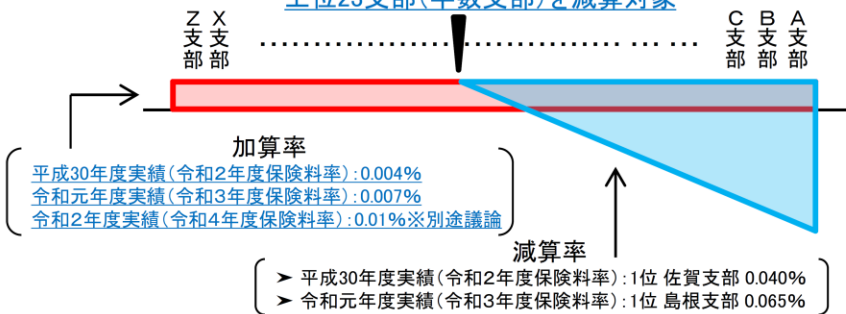
<見直し後>

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該当する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	320

加算減算の効かせ方の見直し

<現行>

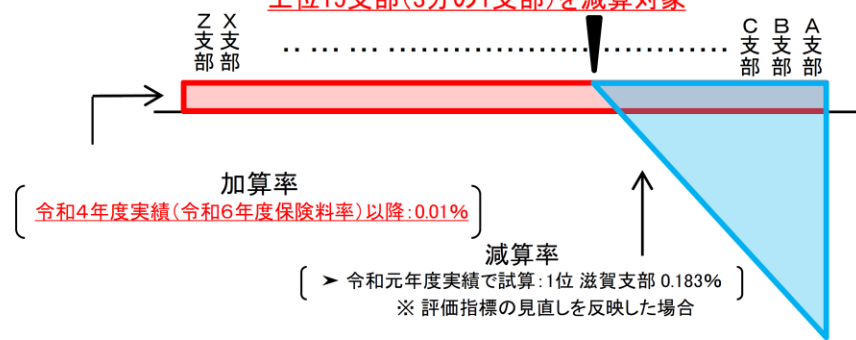
上位23支部(半数支部)を減算対象



※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在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年度後を目途に改めて検討を行うこととする。