資料1

（R2.10.19　令和2年度第2回評議会）

令和３年度平均保険料率について

令和３年度保険料率に関する論点について

令和３年度平均保険料率に関する論点

１．平均保険料率

≪現状・課題≫

✓ 協会けんぽの令和元年度決算は、収入が10兆8,697億円、支出が10兆3,298億円、収支差は5,399億円と、収支差は前年度に比べて▲550億円となったものの、準備金残高は3兆3,920億円で給付費等の4.3か月分（法定額は給付費等の1か月分）となった。

✓ これは、協会において、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことや、中長期的に安定した財政運営を行う観点から、平均保険料率10%を維持してきたことなどによるものである。

✓ 一方、協会けんぽの財政は、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、以下の観点などから、今後も予断を許さない状況にある。
- ・高齢化の進展により、高齢者に係る医療費が今後も増大する見込みであり、特に、令和4年度以降、後期高齢者が急増するため、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること。
- ・平成29年度半ば頃から被保険者数の伸びが急激に鈍化しており、賃金の動向も不透明であること。
- ・高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載が増加していくと見込まれること。

✓ 加えて、新型コロナウイルス感染症の拡大による経済情勢の悪化により、令和2年4月～6月にかけて被保険者数の伸びが急激に鈍化するとともに、令和2年7月31日時点で約770億円の保険料の納付猶予が発生するなど、保険料収入の減少等が見込まれる状況にある。

✓ また、医療給付費については、医療機関への受診抑制により、加入者一人当たり医療給付費が対前年同月比で、令和２年４月が▲10.6%、５月が▲12.4%となっていたが、６月は▲2.6%と戻りつつある。

✓ 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、新型コロナウイルス感染症の影響も含めた、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。

令和３年度平均保険料率に関する論点

１．平均保険料率

【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などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和３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。」

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

令和元年12月20日
第101回運営委員会資料

令和２年度保険料率に関するこれまでの主な運営委員の意見

１．平均保険料率

■ 当組織にて支部評議員の意見を聴取したが、理事長の中長期的な立ち位置や様々なデータによる中長期的な料率に対する考え方が浸透してきており、全員が料率維持との意見であった。今後の健全な運営のため、料率を維持する方向で検討いただきたい。

■ 協会けんぽはセーフティネットの役割があり、これは協会けんぽの重要な役割である。健保組合の解散後は、協会で受け入れることになるので、今後もできる限り安定的な運用をする必要があると感じる。

■ 支部の意見の大半が維持となったことは、本部の中長期的な立ち位置との考えが浸透し、支部からも評議員に対して丁寧に説明された結果だと思う。これだけ維持という意見が出ているので、その意見を尊重すべきである。また、評議会意見にもあるが、準備金を有効に活用し将来的なコスト削減に結びつけることが大事である。

■ 支部の意見は概ね維持であるが、それは、多くの支部が「10%が限界」であるということと受け取れるのではないか。また、保険料率引き下げについては、国庫補助の減額による保険料率の持続性を損なう恐れや後期高齢者の自己負担額が今後の議論次第であることを考えると、現状では10%維持が賢明。

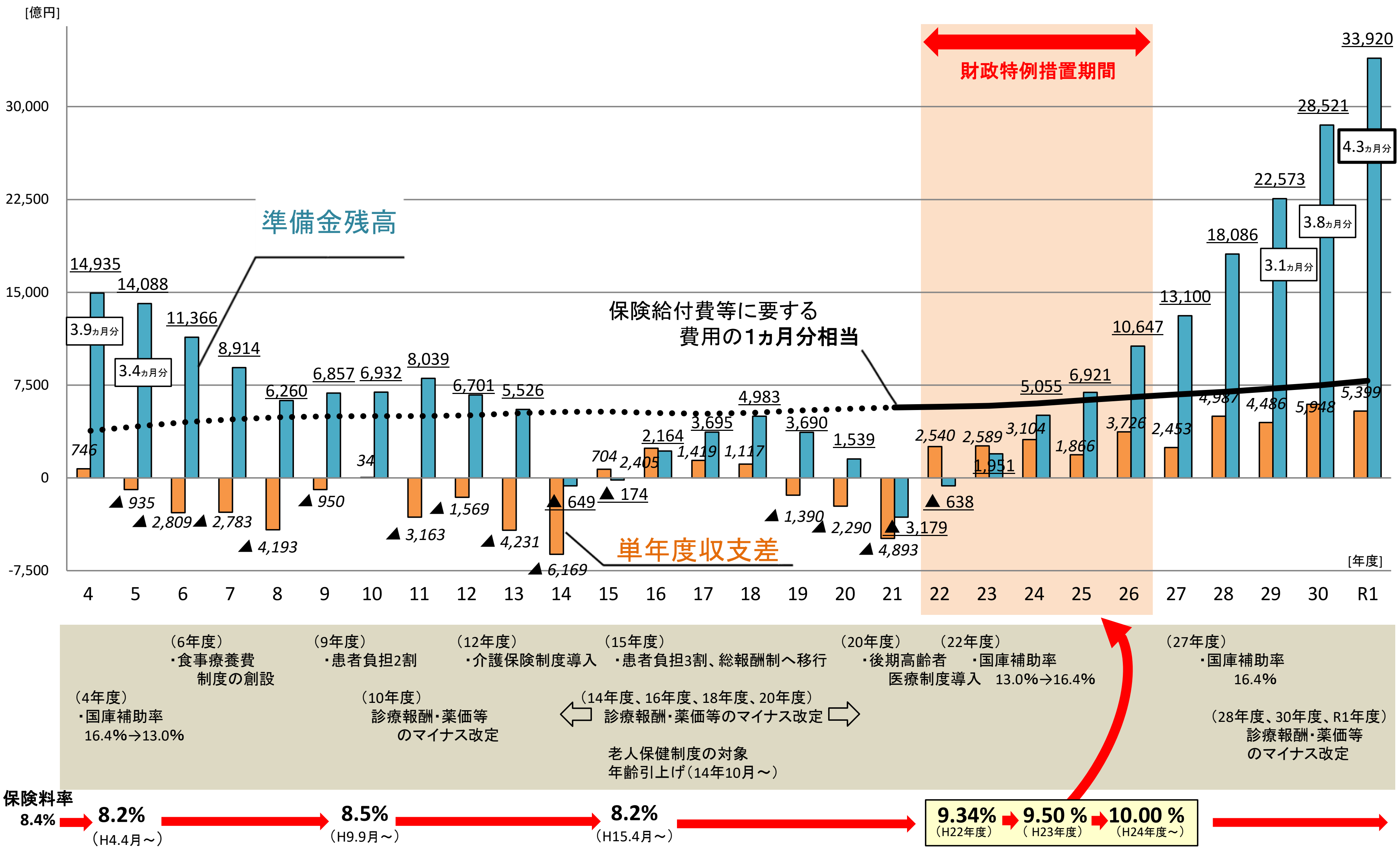
■ 中長期的な考え方に一定の理解が得られ、支部に浸透しているという意見に賛同する。一方で、準備金の適正な水準を客観的に示すべきなどの意見についても傾聴すべきであり、適正な水準ということについて、議論を詰めることが大事であると思う。その際、適用拡大や健保組合の解散などのリスクを明確にして、準備金が必要であることを丁寧に説明をすることが大事である。

■ 平成20年から約10年間で、事業主の社会保障費への負担は増大している。適用拡大等、負担が増える議論があることは承知しているが、これ以上の負担は、事業主も従業員も困難であることを認識いただき、少しでも負担が軽減できるように来年度の保険料率を議論いただきたい。

■ 保険料率が上がるということは、医療費を使うからである。保険料率が高い支部を見ると、時間外受診が多い。そういうことを明らかにして是正しなければ適正化はできない。医療費としては微々たる効果かもしれないが、時間外受診の是正や薬剤の適正使用などに取り組まなければ、適正化は困難であると思う。

※激変緩和措置の解消とインセンティブ制度の導入・保険料率の変更時期については、特段の異論はなし。

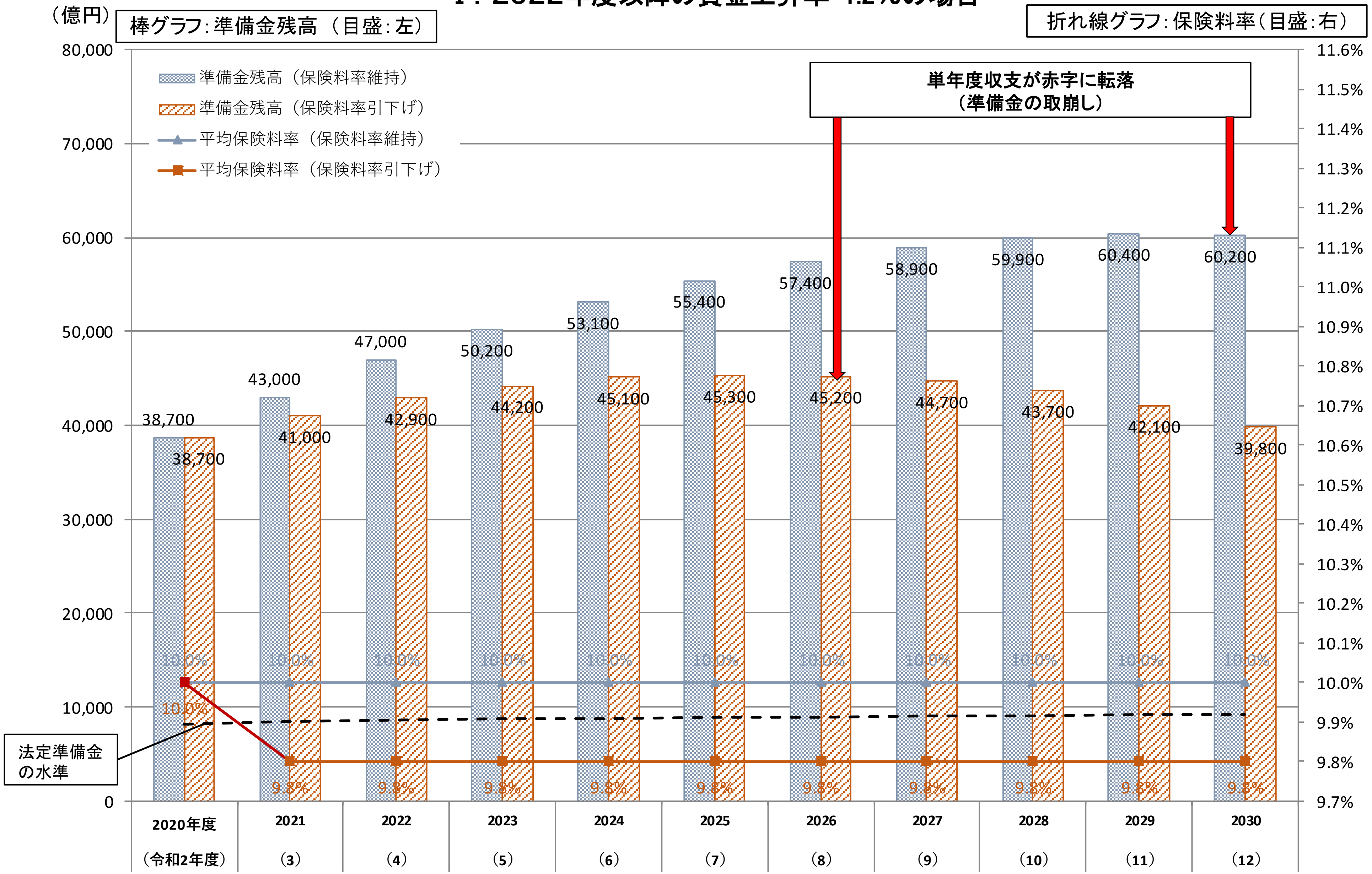
単年度収支差と準備金残高等の推移（協会会計と国の特別会計との合算ベース）



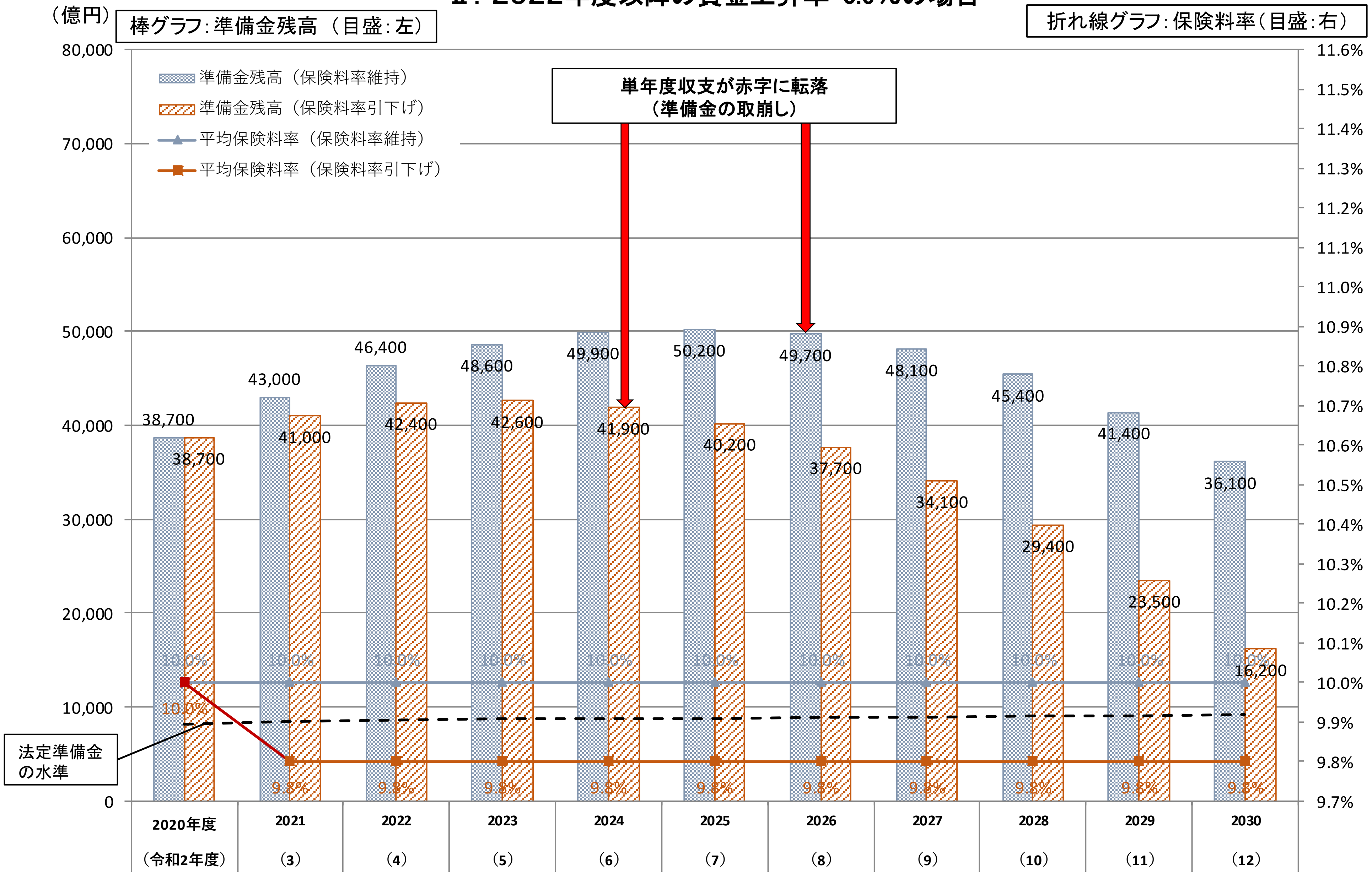
（注）1.平成8年度、9年度、11年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
2.平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金（法定準備金）として積み立てなければならないとされている（健康保険法160条の2）。

今後の平均保険料率に関するシミュレーション

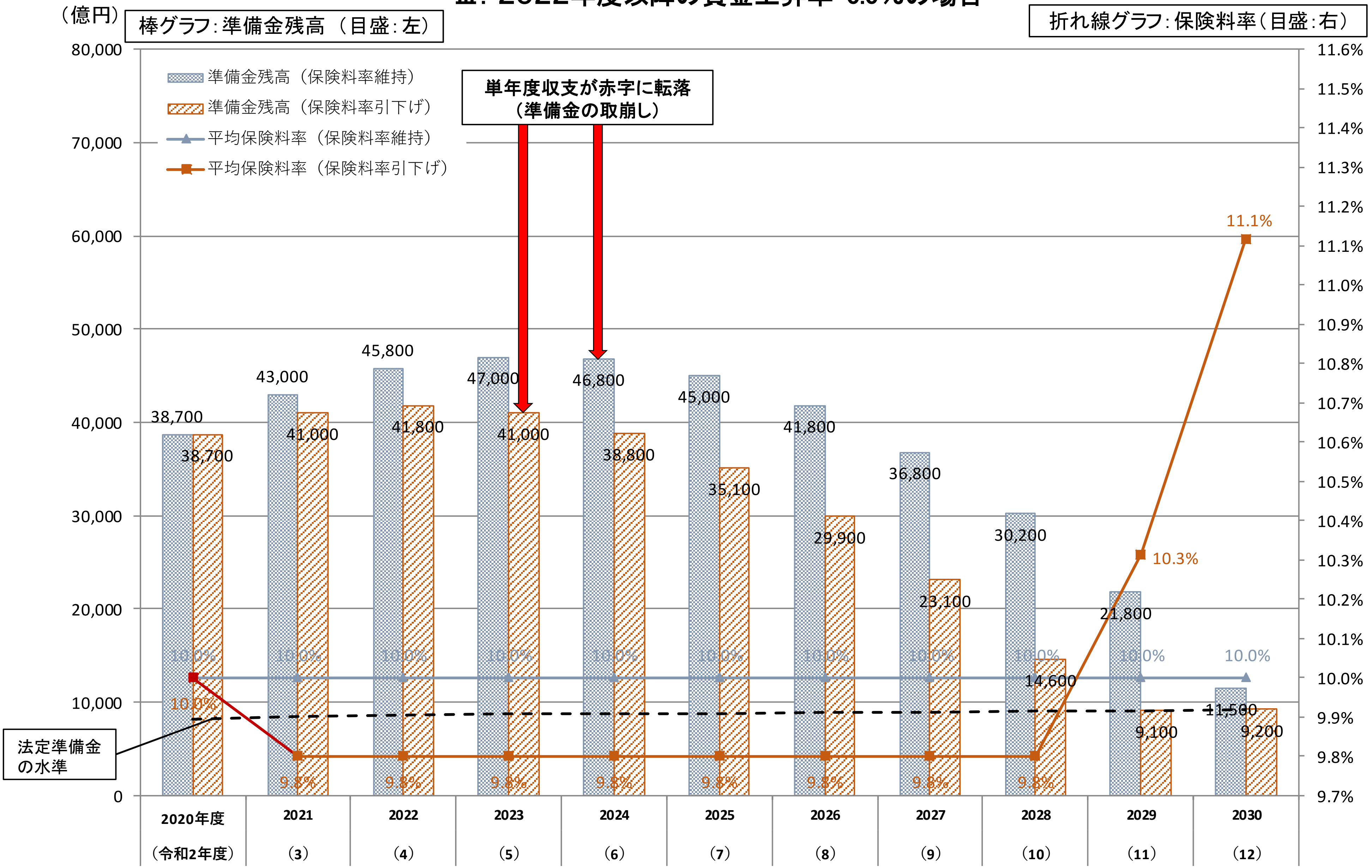
Ⅰ．2022年度以降の賃金上昇率・1.2%の場合



Ⅱ．2022年度以降の賃金上昇率・0.6%の場合



Ⅲ. 2022年度以降の賃金上昇率・0.0%の場合

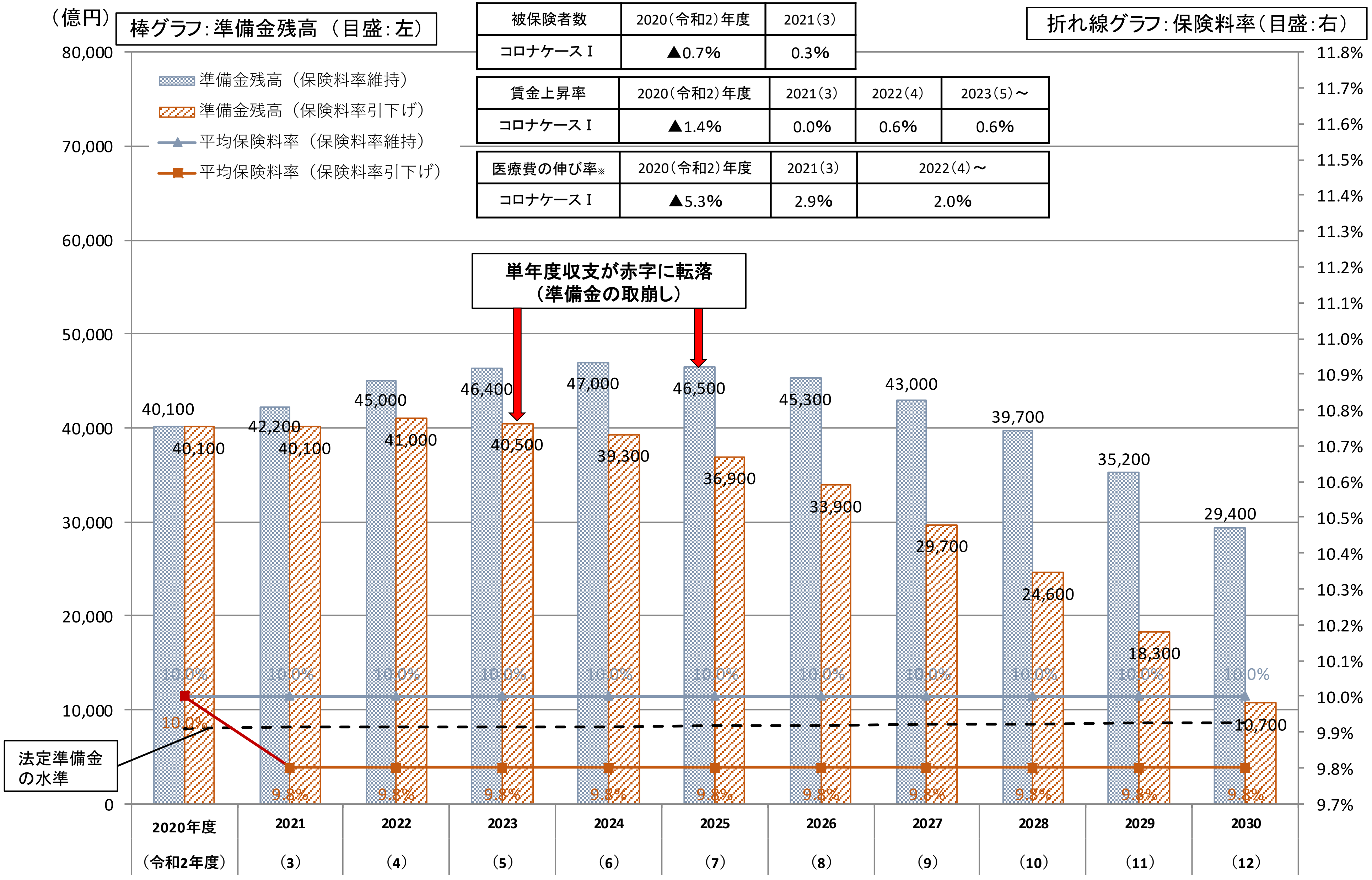


コロナケースⅠ

被保険者数	2020(令和2)年度	2021(3)
コロナケースⅠ	▲0.7%	0.3%

賃金上昇率	2020(令和2)年度	2021(3)	2022(4)	2023(5)～
コロナケースⅠ	▲1.4%	0.0%	0.6%	0.6%

医療費の伸び率※	2020(令和2)年度	2021(3)	2022(4)～
コロナケースⅠ	▲5.3%	2.9%	2.0%



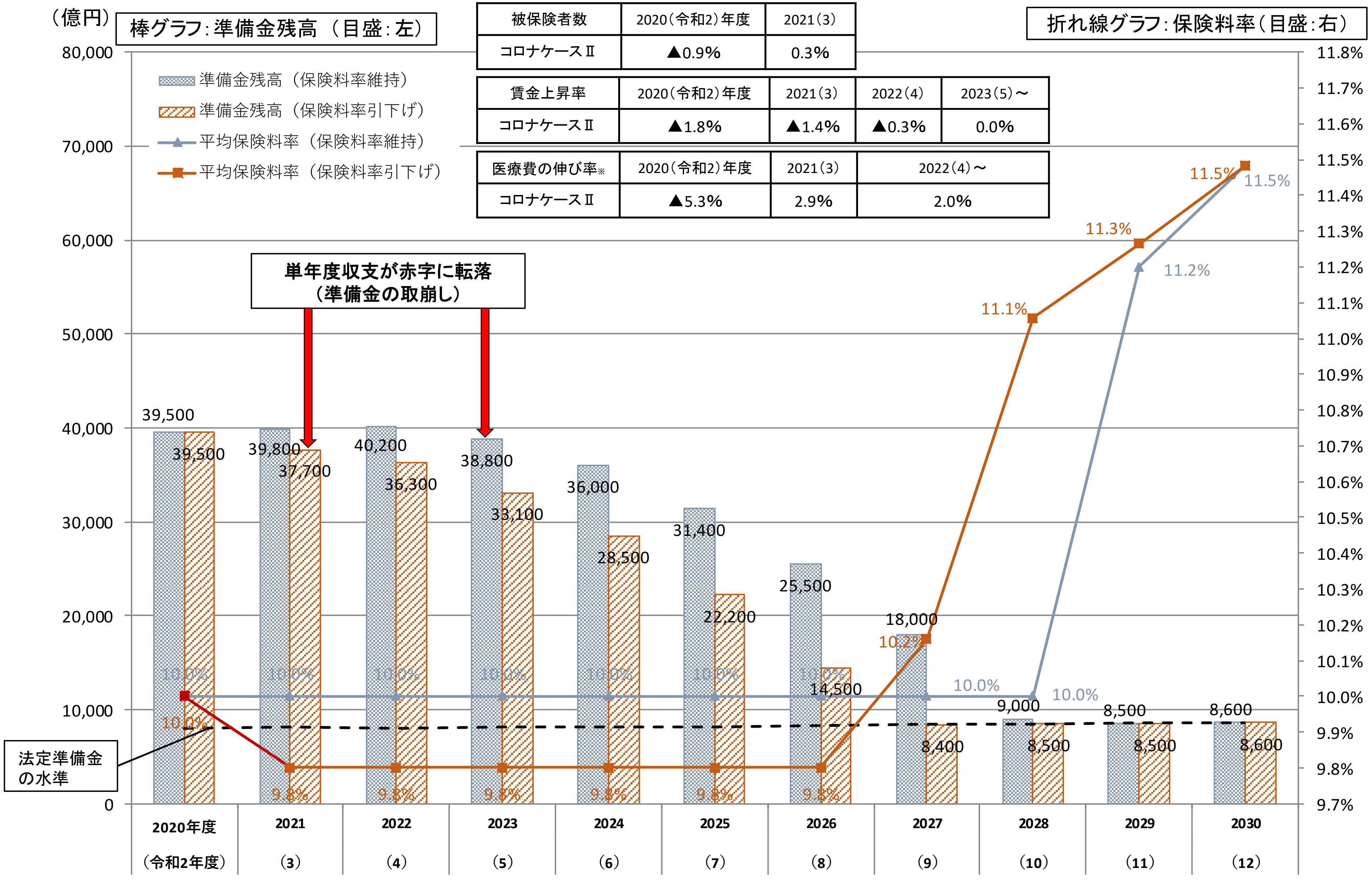
※加入者一人当たり医療給付費の伸び率

コロナケースⅡ

被保険者数	2020（令和2）年度	2021（3）
コロナケースⅡ	▲0.9%	0.3%

賃金上昇率	2020（令和2）年度	2021（3）	2022（4）	2023（5）～
コロナケースⅡ	▲1.8%	▲1.4%	▲0.3%	0.0%

医療費の伸び率※	2020（令和2）年度	2021（3）	2022（4）～
コロナケースⅡ	▲5.3%	2.9%	2.0%



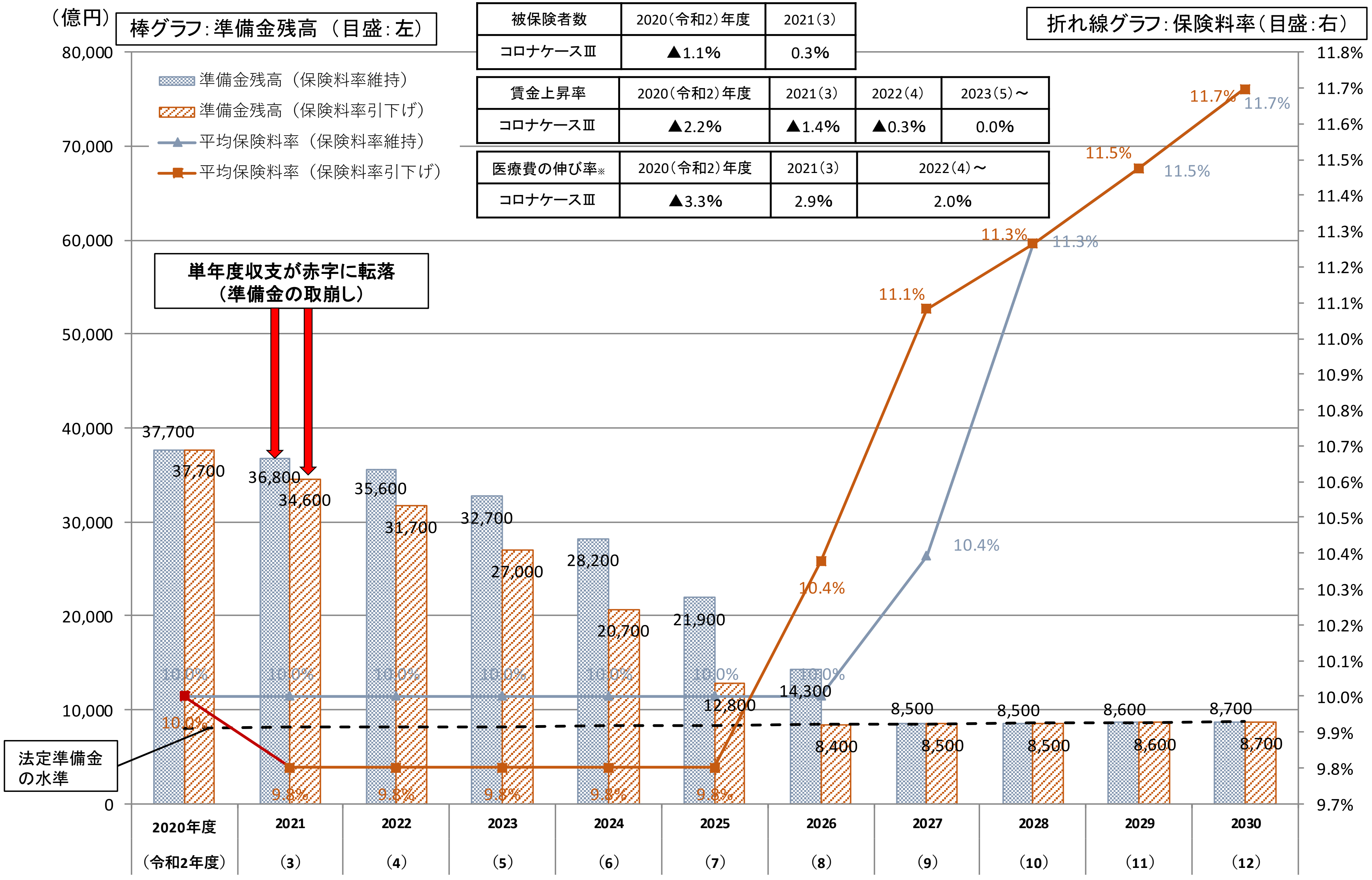
※加入者一人当たり医療給付費の伸び率

コロナケースⅢ

被保険者数	2020（令和2）年度	2021（3）
コロナケースⅢ	▲1.1%	0.3%

賃金上昇率	2020（令和2）年度	2021（3）	2022（4）	2023（5）～
コロナケースⅢ	▲2.2%	▲1.4%	▲0.3%	0.0%

医療費の伸び率※	2020（令和2）年度	2021（3）	2022（4）～
コロナケースⅢ	▲3.3%	2.9%	2.0%



※加入者一人当たり医療給付費の伸び率

協会けんぽ（医療分）の令和元年度決算を足元とした収支見通しの前提
（協会けんぽ（医療分）の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算）

<table>
<tr><th></th><th>5年収支見通し</th><th>（参考1）10年試算（コロナケース）</th><th>（参考2）10年試算（料率固定）</th><th>（参考3）10年試算（法定準備金維持）</th></tr>
<tr><td>足元</td><td colspan="4">令和元年度の協会けんぽ（医療分）の決算</td></tr>
<tr><td>推計期間</td><td>2021～2025年度</td><td colspan="3">2021～2030年度</td></tr>
<tr><td>被保険者数等</td><td colspan="4">①　令和2、3年度については、協会けんぽの実績に基づいて推計。
②　令和4年度以降については、「日本の将来推計人口」（平成29年4月　国立社会保障・人口問題研究所）の出生中位（死亡中位）を基礎として推計。
③　令和4、6年度に実施予定の被用者保険の適用拡大の影響を織り込んだ。
（コロナケース）
○　令和2、3年度については、リーマンショック時の協会けんぽの実績を踏まえて、以下の3ケースの前提をおいた。令和4年度以降は前記②、③の通り。
<table>
<tr><th></th><th>2020（令和2）年度</th><th>2021（3）</th></tr>
<tr><td>コロナケースⅠ（Ⅱ×0.8）</td><td>▲0.7%</td><td rowspan="3">0.3%</td></tr>
<tr><td>コロナケースⅡ</td><td>▲0.9%</td></tr>
<tr><td>コロナケースⅢ（Ⅱ×1.2）</td><td>▲1.1%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>賃金上昇率</td><td colspan="4">①　令和2，3年度については、令和2年度1.0%、令和3年度0.9%と見込んだ。
②　令和4年度以降については、以下の3ケースの前提をおいた。
Ⅰ　１．２%で一定
Ⅱ　０．６%で一定
Ⅲ　０．０%で一定
（コロナケース）
○　令和2～4年度については、リーマンショック時の協会けんぽの実績を踏まえて、3ケースごとに以下の前提をおいた。なお、令和5年度以降はコロナケースⅠは0.6%、コロナケースⅡ、Ⅲは0.0%で一定とした。
<table>
<tr><th></th><th>2020（令和2）年度</th><th>2021（3）</th><th>2022（4）</th><th>2023（5）～</th></tr>
<tr><td>コロナケースⅠ</td><td>▲1.4%</td><td>0.0%</td><td>0.6%</td><td>0.6%</td></tr>
<tr><td>コロナケースⅡ</td><td>▲1.8%</td><td>▲1.4%</td><td>▲0.3%</td><td>0.0%</td></tr>
<tr><td>コロナケースⅢ</td><td>▲2.2%</td><td>▲1.4%</td><td>▲0.3%</td><td>0.0%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>加入者一人当たり医療給付費の伸び率</td><td colspan="4">①　令和2，3年度については、令和2年度2.8%、3年度2.9%と見込んだ（消費税の引上げに伴う影響を含む）。
②　令和4年度以降については、平成28～令和元年度（4年平均）の協会けんぽなどの次の年齢階級別医療費の伸びの平均（実績）を使用した。
75歳未満　2.0%
75歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）　0.4%
（コロナケース）
○　令和2年度については、令和2年3～7月の協会けんぽの実績を踏まえて、3ケースごとに以下の前提をおいた。令和3年度以降は前記①、②の通り。
<table>
<tr><th></th><th>2020（令和2）年度</th><th>2021（3）</th><th>2022（4）～</th></tr>
<tr><td>コロナケースⅠ</td><td>▲5.3%</td><td rowspan="3">2.9%</td><td rowspan="3">2.0%</td></tr>
<tr><td>コロナケースⅡ</td><td>▲5.3%</td></tr>
<tr><td>コロナケースⅢ</td><td>▲3.3%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>現金給付</td><td colspan="4">給付の性格に応じ、被保険者数等及び総報酬額の見通しを使用した。</td></tr>
<tr><td>保険料率</td><td>① 現在の保険料率10%を据え置いたケース
② 均衡保険料率
③ 保険料率を引下げた複数のケース</td><td>① 現在の保険料率10%を据え置いたケース</td><td>① 現在の保険料率10%を据え置いたケース
② 保険料率を引下げた複数のケース</td><td>令和3年度以降、準備金残高が法定準備金（給付費等の1か月分）を確保している間、機械的に10%及び9.8%とし、それぞれについて法定準備金を下回る年度以降においては法定準備金を確保するために必要な料率に引き上げる。</td></tr>
</table>

令和２年度の都道府県単位保険料率

- 協会けんぽでは、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。
- 全国平均は10.00%であり、最高は佐賀県の10.73%、最低は新潟県の9.58%である。

北海道	10.41%	石川県	10.01%	岡山県	10.17%
青森県	9.88%	福井県	9.95%	広島県	10.01%
岩手県	9.77%	山梨県	9.81%	山口県	10.20%
宮城県	10.06%	長野県	9.70%	徳島県	10.28%
秋田県	10.25%	岐阜県	9.92%	香川県	10.34%
山形県	10.05%	静岡県	9.73%	愛媛県	10.07%
福島県	9.71%	愛知県	9.88%	高知県	10.30%
茨城県	9.77%	三重県	9.77%	福岡県	10.32%
栃木県	9.88%	滋賀県	9.79%	佐賀県	10.73%
群馬県	9.77%	京都府	10.03%	長崎県	10.22%
埼玉県	9.81%	大阪府	10.22%	熊本県	10.33%
千葉県	9.75%	兵庫県	10.14%	大分県	10.17%
東京都	9.87%	奈良県	10.14%	宮崎県	9.91%
神奈川県	9.93%	和歌山県	10.14%	鹿児島県	10.25%
新潟県	9.58%	鳥取県	9.99%	沖縄県	9.97%
富山県	9.59%	島根県	10.15%	※　全国平均では10.00%	

令和3年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算

○平均保険料率10%の場合

			インセンティブ反映前※3
最高料率			10.72%
	現在からの変化分	（料率）	▲0.01%
		（金額）※2	－15円
最低料率			9.51%
	現在からの変化分	（料率）	▲0.07%
		（金額）※2	－105円

※1　数値は、5年収支見通しにおける【通常ケース】による試算から計算した。政府の予算セット時の計数にあっては新型コロナウイルス感染拡大により影響を受けることになるので大きく異なる場合がある。
※2　金額は、標準報酬月額30万円の被保険者に係る保険料負担（月額。労使折半後）の前年度からの増減。
※3　今年度については、インセンティブの反映の仕方にかかる評価方法に関する議論により、差異が生じる可能性があるため、反映させていない。

＜参考＞　令和2年度都道府県単位保険料率

最高料率	10.73%
最低料率	9.58%

※　インセンティブ分を含む。

インセンティブ制度に係る
令和元年度実績の評価方法等について

インセンティブ制度の概要

制度趣旨

医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに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23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、要治療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、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、新たに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。

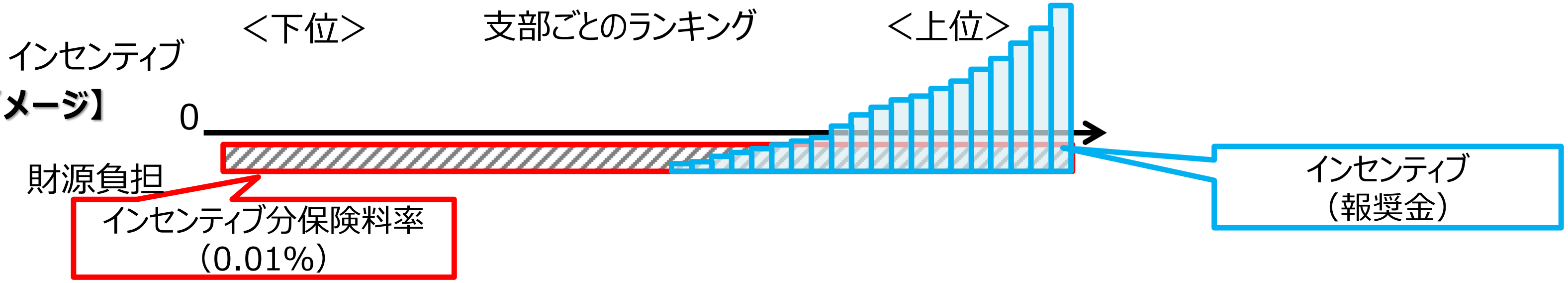
（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・ 事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。

■ 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、３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% ⇒ 令和元年度の実績（令和３年度保険料率）：0.007% ⇒ 令和２年度の実績（令和４年度保険料率）：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23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】



インセンティブ制度に係る新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対応の考え方

〔検討の背景〕

○ 新型コロナウイルス感染症の影響により、協会が行う特定健診や特定保健指導等の実施状況について、都道府県により地域差が生じていることを踏まえ、令和元年度インセンティブ制度の評価方法等を検討する必要がある。

○ 具体的には、令和２年２月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、以下の協会の業務を縮小又は中止としたことの影響を考慮する必要がある。

- 協会主催の集団健診 ・・・ 指標1、指標2、指標3
- 対面による特定保健指導（協会保健師等） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 指標2
- 医療機関への受診に係る一次勧奨文書送付対象者への支部での二次勧奨 ・・・ 指標4
- 見える化ツール等を活用した医療機関・薬局への訪問による情報提供 ・・・・・・・・・ 指標5

○ また、上記以外の状況として、契約健診機関が自主的に健診業務を中止したことや、加入者の医療機関・健診機関への受診の自粛があったことにも留意する必要がある。

〔論点〕

① 令和元年度実績を令和３年度保険料率に反映する場合において、千分の〇・〇七（0.007%）と既に定められているが、令和元年度実績には、予期できない新型コロナウイルス感染症の影響があったため、千分の〇・〇七（0.007%）のままとしてよいか。

② 各評価指標の令和元年度実績を確定するにあたり、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、評価方法を変更する必要があるか。

論点①について

〔現行制度について〕

○ 健康保険法施行令において、インセンティブ分の保険料率として、後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、千分の〇・一（0.01%）を盛り込むこととされている。

○ また、平成30年度の制度開始時に、制度導入に伴う激変緩和措置として、インセンティブ分の保険料率は、３年間で段階的に導入することとされている。

・平成30年度の実績（令和２年度保険料率）：0.004%
・令和元年度の実績（令和３年度保険料率）：0.007%
・令和２年度の実績（令和４年度保険料率）：0.01%

〔対応案〕

○ 令和元年度実績については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大があったので、受診の自粛等が起きており、その影響があると考えられるが、当該影響は令和２年３月のみの限定的なものであることに加え、論点②で示す評価方法案を採用した場合、当該影響は最小限に抑えられると考えられることから、当初方針どおりに実施してはどうか。

○ なお、令和2年度実績を令和4年度保険料率に反映する際のインセンティブ分の保険料率は、千分の〇・一（0.01%）に引き上げることとされている。しかしながら、令和2年度実績については、政府による緊急事態宣言（4月7日～5月25日）が発出されるなど、年度当初から新型コロナウイルス感染症の影響を受けているため、予定どおり引き上げることとしてよいか、改めて検討する必要がある。

論点②について

〔評価方法の検討〕

○ 業務の縮小又は中止による影響及び評価方法の案については、次頁以降でお示しするとおり。

○ 今後、11月に開催予定の運営委員会において、本日の運営委員会の議論、支部評議会の意見を踏まえた評価方法案及び令和元年度実績（確定値）をお示しする予定。

○ なお、評価指標ごとに評価方法案による得点を算出しているが、現時点で集計出来ている令和2年8月19日時点の速報値を活用していることに留意する必要がある。

【参考】評価指標ごとの対象月

○ 本検討で使用する令和元年度の実績については、令和2年8月19日時点で集計できるデータを活用をしていることから、各評価指標の対象月は以下のとおりとなる。

【指標１】特定健診等の実施率 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 平成31年４月～令和２年３月（速報値）

【指標２】特定保健指導の実施率 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 平成31年４月～令和２年３月（速報値）

【指標３】特定保健指導対象者の減少率 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 平成31年４月～令和２年３月（速報値）

【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 ・・・ 平成31年４月～令和元年12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

【指標５】後発医薬品の使用割合 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 平成31年４月～令和２年３月（確定値）

【指標１】特定健診等の実施率

（実績算出方法：40歳以上の加入者のうち、特定健診を受診した者の数）

１．縮小・中止した業務

（１）内容：協会主催の集団健診

（２）期間：令和2年3月4日から5月31日まで

２．令和元年度実績への影響

○ 協会主催の集団健診の中止。
○ 全国で53ヵ所の契約健診機関が自主的に健診業務を中止。
○ 令和2年3月に健診予定であった生活習慣病予防健診の申込者のうち、約9万人がキャンセル。
○ 新型コロナウイルス感染症による影響は、以上のような集団健診の中止や生活習慣病予防健診申込者のキャンセルなどにより、地域によって大きな差が生じた。

３．評価方法の検討

〔現行どおり〕 平成31年4月から令和2年3月分実績で評価
・メリット　：満年度の実績値で評価ができる。
・デメリット：令和2年3月分の実績について、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける。

〔案①〕 平成31年4月から令和2年2月分実績で評価
・メリット　：新型コロナウイルス感染症の影響が出る前の実績で評価ができる。
・デメリット：例年3月に受診者数の多い地域は、影響を受ける。

〔案②〕 令和2年3月は実績がなかったものとして、平成28・29・30年度において、3月実績が通年に占める割合を基に平成31年4月から令和2年2月分実績に補正をかけたものと、令和元年度実績との、高い方の値により評価
＜厚生労働省の「第38回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」に提示された、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度における対応案と同様の計算方法(31ページを参照）＞
・メリット　：過去3年分の傾向を基にした3月の受診見込み者数を反映できる。
・デメリット：過去3年分の傾向が反映されるため、令和2年3月分は推計となる。

４．結論（案）

案②により評価を実施してはどうか。

〔考察〕

○　現行どおりの場合、新型コロナウイルス感染症の影響は支部ごとに差異があり、公平性に欠ける。

○　案①については、３月の集団健診を多く予定していた支部など、例年3月に実績値を伸ばす支部にとって不利となり、公平性に欠ける。

○　案②については、過去３年の３月実績を基に補正することで、新型コロナウイルス感染症の影響を抑えることができる。また、厚生労働省の「第38回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度は、同様の方法にて補正する方向で検討されている。

以上により、案②による評価を実施することが適当と考えられる。
なお、現行どおりの場合と案②における各支部の得点差の最大値は1.7点、最小値は－1.0点。
（各評価指標の得点の平均は50点。全体では250点。）

【指標１】特定健診等の実施率

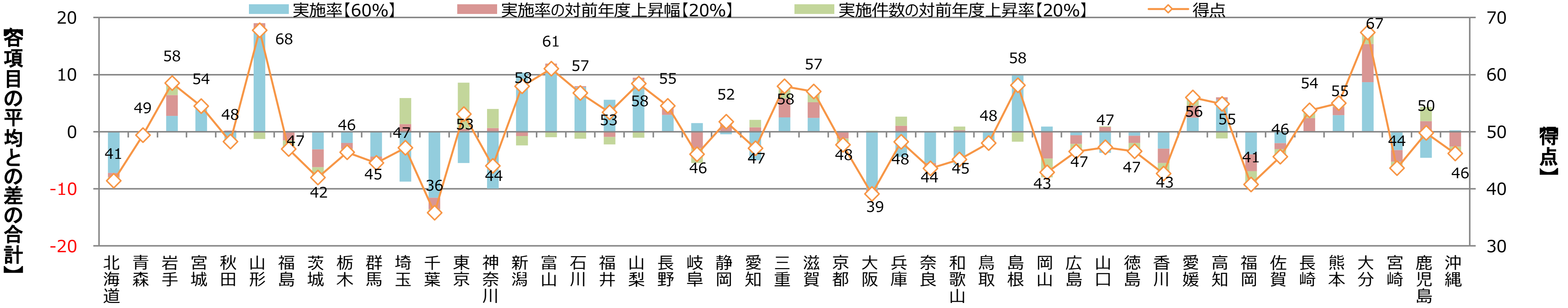
	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知
現行の得点	41.4	49.4	58.5	54.5	48.2	67.8	46.9	42.0	46.4	44.5	47.2	35.8	53.1	44.0	58.0	61.0	56.8	53.4	58.4	54.5	46.0	51.7	47.1
案①の得点	50.3	49.2	65.3	56.0	46.8	69.3	45.8	41.1	44.4	47.4	49.8	36.6	52.7	44.2	60.6	62.5	59.3	54.3	57.9	55.1	50.4	52.4	47.7
現行と案①の得点差	**9.0**	-0.2	6.8	1.6	-1.4	1.5	-1.2	-0.8	-2.0	2.9	2.7	0.8	-0.4	0.2	2.6	1.5	2.6	0.9	-0.6	0.6	4.3	0.6	0.6
案②の得点	43.1	49.5	57.5	53.5	47.5	68.0	46.3	42.6	45.8	44.9	47.8	35.8	53.3	45.4	59.2	60.6	56.8	53.4	58.7	54.7	45.7	51.7	47.0
現行と案②の得点差	**1.7**	0.1	-1.0	**-1.0**	-0.8	0.2	-0.7	0.6	-0.6	0.4	0.7	0.0	0.2	1.4	1.2	-0.4	0.0	0.0	0.3	0.2	-0.4	0.0	-0.1

	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	57.9	57.0	47.7	39.1	48.2	43.6	45.1	48.0	58.1	42.9	46.5	47.3	46.6	42.6	56.0	54.8	40.8	45.6	53.7	55.0	67.4	43.6	49.8	46.2
案①の得点	58.0	57.3	50.0	38.6	46.7	50.4	43.8	45.0	58.9	47.5	44.4	47.2	45.6	42.1	54.4	51.0	42.3	42.5	45.9	47.7	61.4	38.6	42.9	48.8
現行と案①の得点差	0.0	0.3	2.3	-0.5	-1.5	6.9	-1.3	-3.0	0.8	4.6	-2.1	0.0	-1.0	-0.6	-1.6	-3.9	1.6	-3.1	**-7.8**	-7.3	-5.9	-5.0	-6.9	2.6
案②の得点	57.8	56.3	48.0	39.8	48.1	42.7	44.8	47.2	57.8	44.3	45.9	46.6	47.0	42.5	56.8	54.6	41.5	45.5	53.4	54.7	68.4	43.2	49.1	45.2
現行と案②の得点差	-0.1	-0.8	0.4	0.7	-0.1	-0.9	-0.3	-0.8	-0.3	1.5	-0.6	-0.7	0.4	-0.2	0.8	-0.2	0.8	-0.2	-0.3	-0.3	1.1	-0.4	-0.7	-0.9

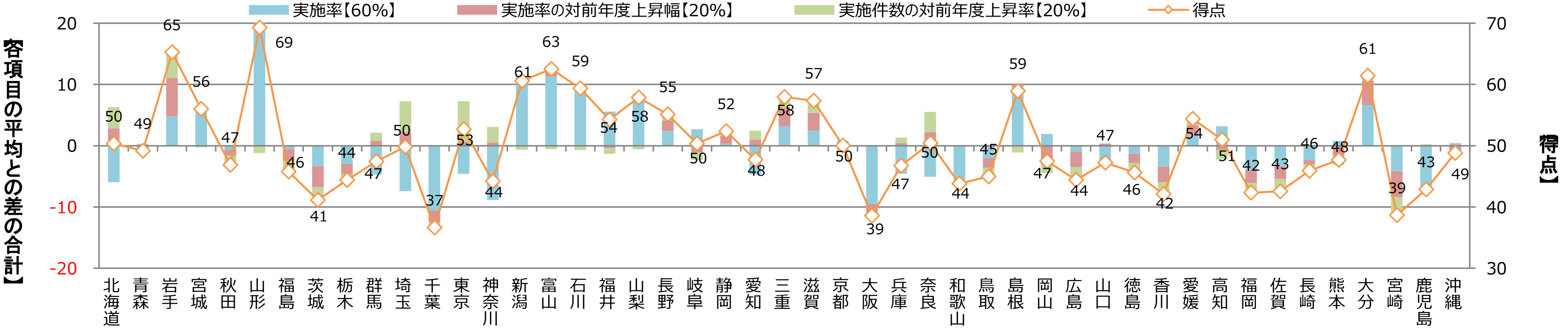
※緑塗潰しセル：プラスの得点差が最大、赤塗潰しセル：マイナスの得点差が最大

【指標１】特定健診等の実施率

〔現行どおり〕 平成31年4月から令和2年3月分実績で評価

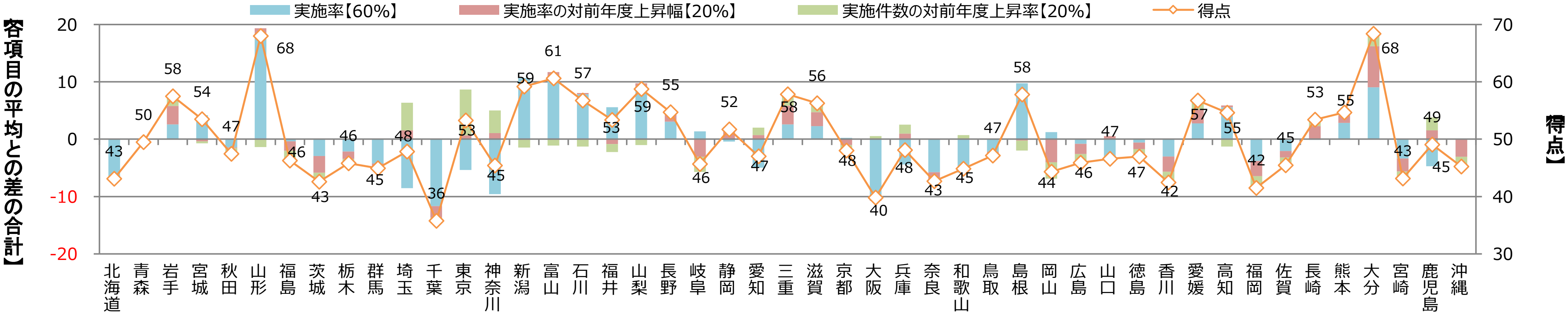


〔案①〕 平成31年4月から令和2年2月分実績で評価



【指標１】特定健診等の実施率

〔案②〕 令和2年3月は実績がなかったものとして、平成28・29・30年度において、3月実績が通年に占める割合を基に平成31年4月から令和2年2月分実績に補正をかけたものと、令和元年度実績との、高い方の値により評価



【指標２】特定保健指導の実施率

（実績算出方法：特定保健指導対象者のうち、特定保健指導最終評価終了者数）

１．縮小･中止した業務

（１）内容：対面による特定保健指導（協会保健師等）、協会主催の集団健診

（２）期間：令和2年2月25日から令和2年5月31日まで

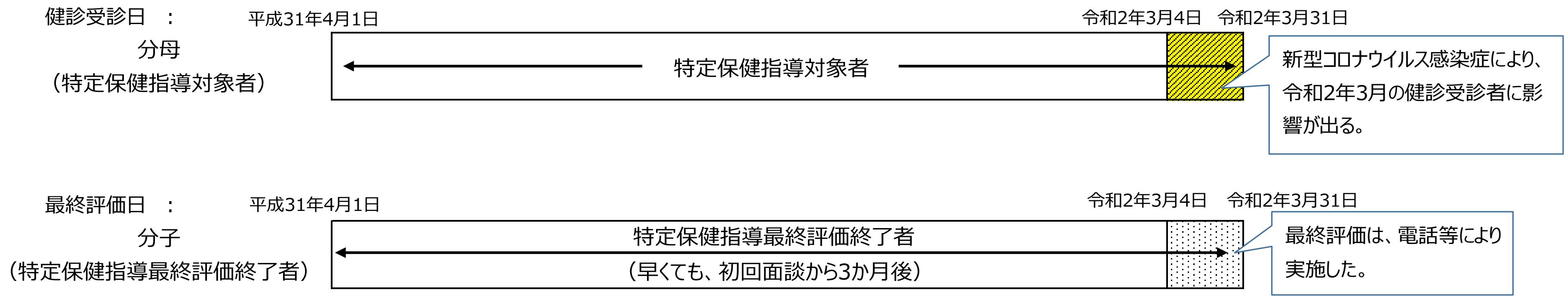
２．令和元年度実績への影響

○ 特定保健指導実施率の分母は、特定保健指導対象者が健診を受診できなかったことによって、影響が出る。
○ 特定保健指導実施率の分子は、特定保健指導対象者に対し、対面による最終評価は実施できなかったが、電話等により最終評価を実施した。

＜特定保健指導実施率の算出時の対象者＞

分母：特定保健指導対象者（健診結果による階層化にて、特定保健指導対象となった者）
平成31年4月1日～令和2年3月31日までの健診受診者のうち、特定保健指導対象者

分子：特定保健指導最終評価終了者（初回面談から３か月後の最終評価を行った者）
平成31年4月1日～令和2年3月31日までの特定保健指導最終評価終了者
（健診日当日に初回面談を実施すると、健診を受診した期間は平成31年1月～令和元年12月までの間が対象となる）



３．評価方法の検討

〔現行どおり〕 分母、分子ともに平成31年4月から令和2年3月分実績で評価
・メリット　：分子について、満年度の実績値で評価ができる。
・デメリット：分母について、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける。

〔案①〕 分母、分子ともに平成31年4月から令和2年2月分実績で評価
・メリット　：新型コロナウイルス感染症の影響が出る前の実績で評価ができる。
・デメリット：分子について、令和2年3月の最終評価者が除外される。

〔案②〕 分母は、令和2年3月は実績がなかったものとして、平成28・29・30年度において、3月実績が通年に占める割合を基に平成31年4月から令和2年2月分実績に補正をかけたものと、令和元年度実績との、高い方の値により評価
分子は、平成31年4月から令和2年3月分実績で評価
・メリット　：分子について、満年度の実績値で評価ができる。
・デメリット：分母について、過去3年分の傾向が反映されるため、令和2年3月分は推計となる。

４．結論（案）

案②により評価を実施してはどうか。

〔考察〕

○　現行どおりの場合、分母における新型コロナウイルス感染症の影響は、支部ごとに差異があり公平性に欠ける。一方、分子は特定保健指導の最終評価が電話等により実施可能であるため、影響は極めて小さいと考えられる。
○　案①については、分母は支部ごとの公平性は保てる。一方、分子は令和２年３月分の最終評価が反映されない。
○　案②については、分母は【指標①特定健診等の実施率】と同様に補正されており、分子については、案①同様、満年度の実績値で評価ができる。

以上により、案②による評価を実施することが適当と考えられる。
なお、現行どおりの場合と案②における各支部の得点差の最大値は0.6点、最小値は、－1.1点となる。

【指標２】特定保健指導の実施率

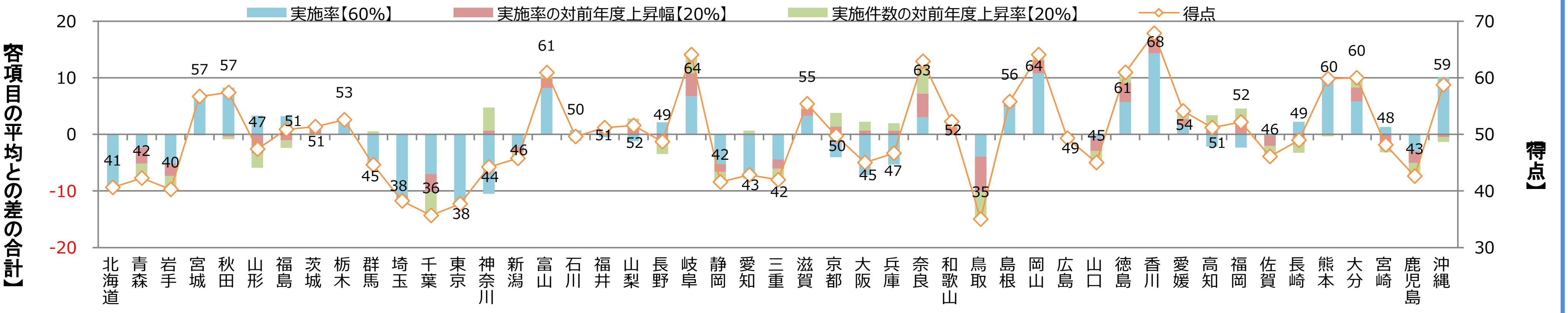
	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知
現行の得点	40.6	42.3	40.3	56.7	57.4	47.4	50.9	51.4	52.6	44.6	38.2	35.7	37.7	44.2	45.8	60.9	49.6	51.2	51.6	48.7	64.1	41.6	42.8
案①の得点	40.5	41.7	40.2	56.4	55.9	47.3	54.1	52.1	52.5	45.5	37.8	37.0	38.0	45.0	46.5	60.4	49.1	51.1	51.8	49.3	62.0	42.6	43.1
現行と案①の得点差	−0.1	−0.6	−0.1	−0.3	−1.5	−0.1	**3.3**	0.7	−0.1	0.9	−0.4	1.3	0.3	0.8	0.8	−0.5	−0.5	−0.1	0.3	0.6	−2.1	1.0	0.3
案②の得点	40.6	42.3	40.4	57.0	57.6	47.5	50.9	51.2	52.6	44.6	38.3	35.5	37.9	44.2	45.7	61.2	49.7	51.3	51.6	48.6	64.1	41.7	43.0
現行と案②の得点差	0.0	0.0	0.1	0.3	0.2	0.1	0.1	−0.2	0.0	0.0	0.0	−0.2	0.1	0.0	−0.1	0.3	0.1	0.1	0.0	−0.1	0.0	0.1	0.2

	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	42.0	55.4	49.7	45.0	46.6	62.9	52.3	35.0	55.8	64.1	49.3	45.0	60.9	67.9	54.1	51.2	52.2	46.1	49.0	59.8	60.0	48.1	42.6	58.8
案①の得点	41.1	54.7	49.3	45.7	47.9	63.8	50.0	35.2	57.1	62.6	50.3	42.5	57.7	68.3	56.4	51.4	53.2	44.5	48.1	59.7	60.4	48.0	42.6	59.4
現行と案①の得点差	−0.9	−0.7	−0.5	0.7	1.3	0.9	−2.3	0.1	1.3	−1.5	1.0	−2.5	**−3.2**	0.5	2.2	0.2	1.0	−1.6	−0.9	−0.1	0.5	−0.2	0.0	0.7
案②の得点	41.9	55.7	49.7	44.7	46.6	63.5	52.4	35.2	55.9	63.3	49.3	44.7	59.8	67.8	54.3	51.2	52.2	46.0	48.9	60.0	59.9	48.2	42.3	58.9
現行と案②の得点差	−0.1	0.3	0.0	−0.3	0.0	**0.6**	0.2	0.2	0.1	−0.8	0.0	−0.4	**−1.1**	0.0	0.1	0.0	0.1	−0.1	0.0	0.2	−0.1	0.0	−0.3	0.2

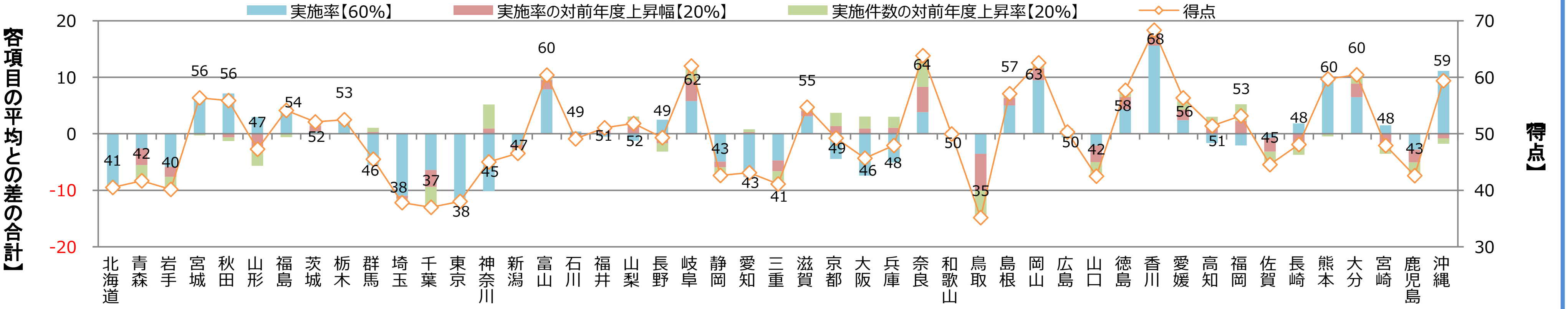
※緑塗潰しセル：プラスの得点差が最大、赤塗潰しセル：マイナスの得点差が最大

【指標２】特定保健指導の実施率

〔現行どおり〕 分母、分子ともに平成31年4月から令和2年3月分実績で評価

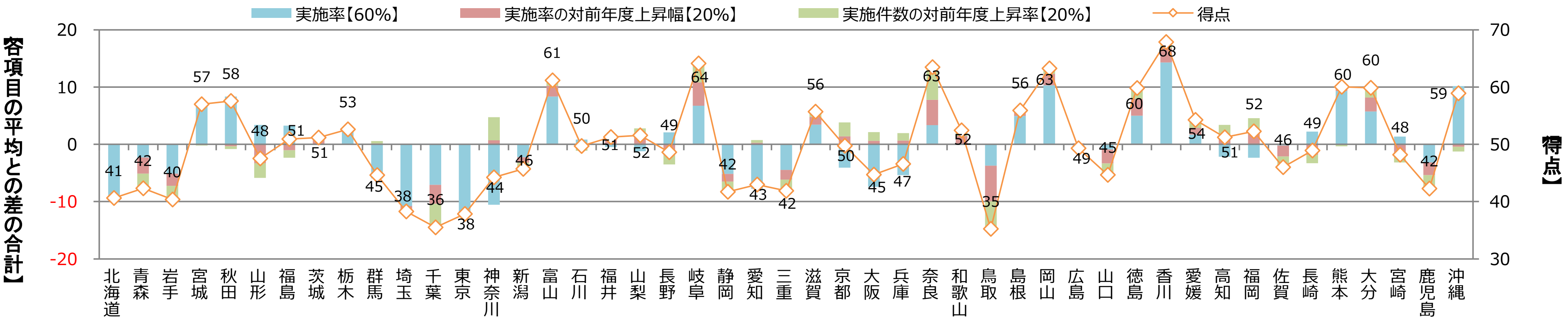


〔案①〕 分母、分子ともに平成31年4月から令和2年2月分実績で評価



【指標２】特定保健指導の実施率

〔案②〕 分母は、令和2年3月は実績がなかったものとして、平成28・29・30年度において、3月実績が通年に占める割合を基に平成31年4月から令和2年2月分実績に補正をかけたものと、令和元年度実績との、高い方の値により評価
分子は、平成31年4月から令和2年3月分実績で評価



【指標３】特定保健指導対象者の減少率

（実績算出方法：前年度特定保健指導該当者であって、当年度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）

1．縮小・中止した業務

（１）内容：協会主催の集団健診

（２）期間：令和2年3月4日から令和2年5月31日まで

2．令和元年度実績への影響

○ 協会主催の集団健診の中止や健診機関の自主的な健診業務中止など、健診を受けにくい状況があり、加入者自身が健診の受診を自粛する傾向もあった。
○ 令和元年度健診未受診者は、新型コロナウイルス感染症の影響以外にも資格喪失等があることから、新型コロナウイルス感染症の影響は不明である。

3．結論（案）

現行どおり、平成31年4月から令和2年3月分実績により評価を実施してはどうか。

〔考察〕
○ 新型コロナウイルス感染症の影響により健診を受診できなかった受診者数は不明であり、仮に受診者数を推計しても、健診の受診結果を推定することは困難である。
○ 令和2年3月分の自粛を含む未受診者数には地域差があるが、未受診者が仮に受診していた場合においても、実績に与える影響は、健診結果により左右されるため、プラスになる場合もあれば、マイナスになる場合もある。

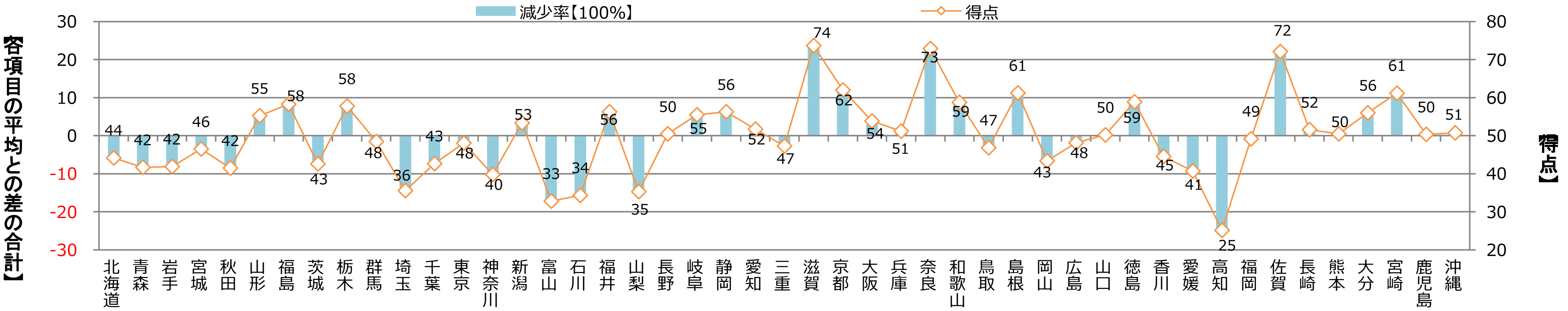
以上により、平成31年4月から令和2年3月分実績による評価を実施することが適当と考えられる。

【指標３】特定保健指導対象者の減少率

	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知
現行の得点	44.2	41.7	41.9	46.5	41.5	55.2	58.3	42.6	57.7	48.5	35.5	42.6	48.0	39.8	53.4	32.8	34.3	56.3	35.3	50.5	55.5	56.3	51.7

	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	47.2	73.7	62.0	53.8	51.2	72.9	58.7	46.8	61.2	43.4	48.1	50.2	58.9	44.6	40.7	25.2	49.2	72.1	51.6	50.5	56.0	61.2	50.4	50.7

〔現行どおり〕 平成31年4月から令和2年3月分実績により評価



【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

（実績算出方法：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）

１．縮小･中止した業務

（１）内容：医療機関への受診に係る一次勧奨文書送付対象者への支部での電話等による二次勧奨
（２）期間：令和2年４月22日から５月31日まで

２．令和元年度実績への影響

○ 一次勧奨の対象者に対して、支部での二次勧奨が実施できなかった。
○ 令和2年3月以降、加入者が医療機関への受診を自粛した。

３．評価方法の検討

〔現行どおり〕 平成31年4月から令和2年3月の間に一次勧奨をした対象者の実績で評価
（レセプト確認は令和元年5月分から令和2年6月分まで）
・メリット：満年度の実績値で評価ができる。
・デメリット：加入者が医療機関への受診を自粛した影響が除外されていない。

〔案①〕 平成31年4月から令和元年12月の間に一次勧奨をした対象者の実績で評価
（レセプト確認は令和元年5月分から令和2年3月分まで：支部で二次勧奨を中止した令和2年４月及び５月等を評価の対象外とする。）
・メリット：二次勧奨業務を中止したことによる影響を除外できる。
・デメリット：令和2年3月に加入者が受診を自粛した影響が除外されていない。

〔案②〕 平成31年4月から令和元年11月の間に一次勧奨をした対象者の実績で評価
（レセプト確認は令和元年5月分から令和2年2月分まで：加入者が医療機関への受診を自粛した令和2年３月から５月等を評価の対象外とする。）
・メリット：受診の自粛があった月の影響を除いて評価できる。
・デメリット：特段なし

健診受診月	H30年10月	H30年11月	H30年12月	H31年1月	H31年2月	H31年3月	H31年4月	R1年5月	R1年6月	R1年7月	R1年8月	R1年9月
一次勧奨発送月	H31年4月	R1年5月	R1年6月	R1年7月	R1年8月	R1年9月	R1年10月	R1年11月	R1年12月	R2年1月	R2年2月	R2年3月
評価期間	R1年5月	R1年6月	R1年7月	R1年8月	R1年9月	R1年10月	R1年11月	R1年12月	R2年1月	R2年2月	R2年3月	R2年4月
(レセプト確認)	R1年6月	R1年7月	R1年8月	R1年9月	R1年10月	R1年11月	R1年12月	R2年1月	R2年2月	R2年3月	R2年4月	R2年5月
	R1年7月	R1年8月	R1年9月	R1年10月	R1年11月	R1年12月	R2年1月	R2年2月	R2年3月	R2年4月	R2年5月	R2年6月

４．結論（案）

案②により評価を実施してはどうか。

〔考察〕

○　現行どおり・案①・案②について、二次勧奨は全国一律で中止したため、支部間に影響の差はない。
○　現行どおり・案①については、加入者が医療機関への受診を自粛した影響を受ける。

以上により、案②による評価を実施することが適当と考えられる。
なお、案①と案②における各支部の得点差の最大値は4.7点、最小値の差は-4.6点となる。

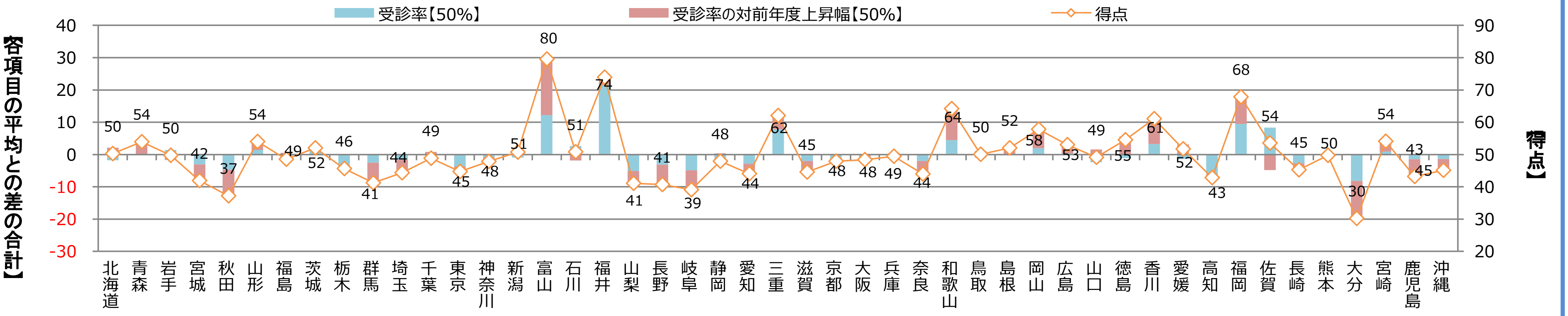
	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知
現行の得点	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
案①の得点	50.3	54.0	49.8	41.9	37.2	54.0	48.5	52.0	45.6	41.2	44.3	48.9	44.7	47.9	50.7	79.6	50.8	73.9	41.1	40.7	39.1	47.9	44.0
案②の得点	51.4	51.1	53.8	40.5	33.6	54.6	49.9	51.4	46.3	42.0	44.1	47.0	44.7	45.7	49.9	78.8	54.3	75.5	39.1	39.3	39.7	48.3	44.5
案①と②の得点差	1.2	−2.9	4.1	−1.4	−3.6	0.6	1.3	−0.5	0.7	0.8	−0.2	−1.8	0.0	−2.2	−0.8	−0.8	3.5	1.6	−2.0	−1.4	0.6	0.4	0.5

	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
案①の得点	62.1	44.6	48.0	48.3	49.5	43.9	64.2	50.0	52.0	57.8	53.0	49.2	54.5	61.1	51.8	42.8	67.9	53.6	45.3	49.7	30.2	54.1	43.2	45.1
案②の得点	57.4	47.2	50.3	48.3	51.7	47.6	65.9	47.4	53.4	58.9	51.6	50.1	52.4	57.8	51.9	44.0	66.3	52.8	50.0	49.5	29.4	54.6	42.7	43.1
案①と②の得点差	**−4.6**	2.6	2.4	−0.1	2.2	3.7	1.7	−2.7	1.3	1.1	−1.4	1.0	−2.1	−3.2	0.1	1.1	−1.5	−0.8	**4.7**	−0.2	−0.8	0.5	−0.5	−2.0

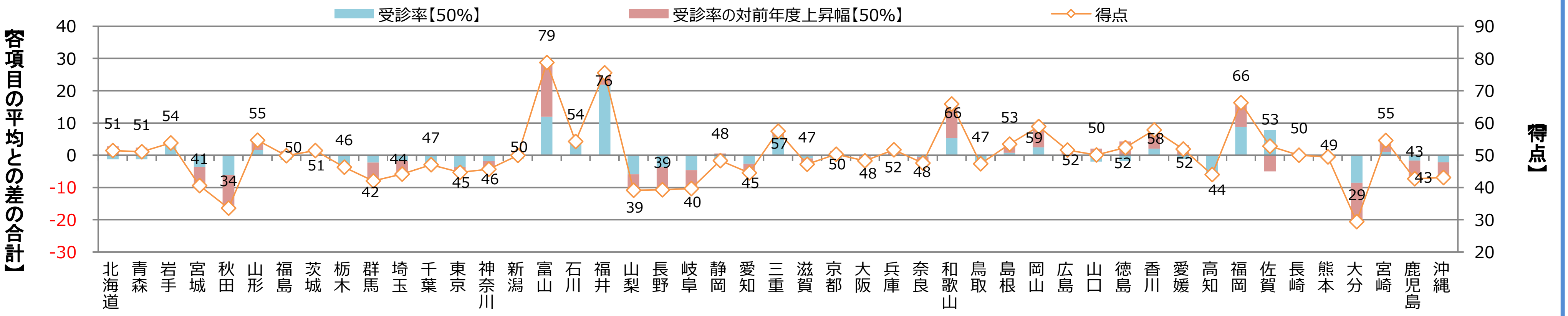
※現行は、評価対象期間の数値が揃っていないため、得点は未作成。
※緑塗潰しセル：プラスの得点差が最大、赤塗潰しセル：マイナスの得点差が最大

【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

〔案①〕 平成31年4月から令和元年12月の間に一次勧奨をした対象者の実績で評価



〔案②〕 平成31年4月から令和元年11月の間に一次勧奨をした対象者の実績で評価



【指標５】後発医薬品の使用割合

（実績算出方法： 後発医薬品の年度平均使用割合）

１．縮小・中止した業務

（１）内容：見える化ツール等を活用した医療機関・薬局への訪問による情報提供

※ 見える化ツールとは、個別の医療機関（薬局）におけるジェネリック医薬品の処方（調剤）割合等を見える化したもの。

（２）期間：令和２年２月28日から５月31日まで

２．令和元年度実績への影響

○ 医療機関・薬局にジェネリック医薬品の使用についての理解を広げ、医療機関・薬局におけるジェネリック医薬品の使用を促進する機会を逸した。

○ 令和2年3月以降、加入者が医療機関への受診を自粛した。

3．結論（案）

現行どおり、平成31年4月から令和2年3月分実績により評価を実施してはどうか。

〔考察〕

○ 見える化ツール等を活用した医療機関・薬局への訪問による情報提供は、全国一律で中止したため、支部間に影響の差はない。

○ 加入者が医療機関・薬局でジェネリック医薬品の処方を受ける機会は阻害されていない。

○ ジェネリック医薬品の使用割合は、4～3月の使用数量の平均を用いて評価を行うため、令和2年３月の使用数量に影響があったとしても、全体に与える影響は限定的である。

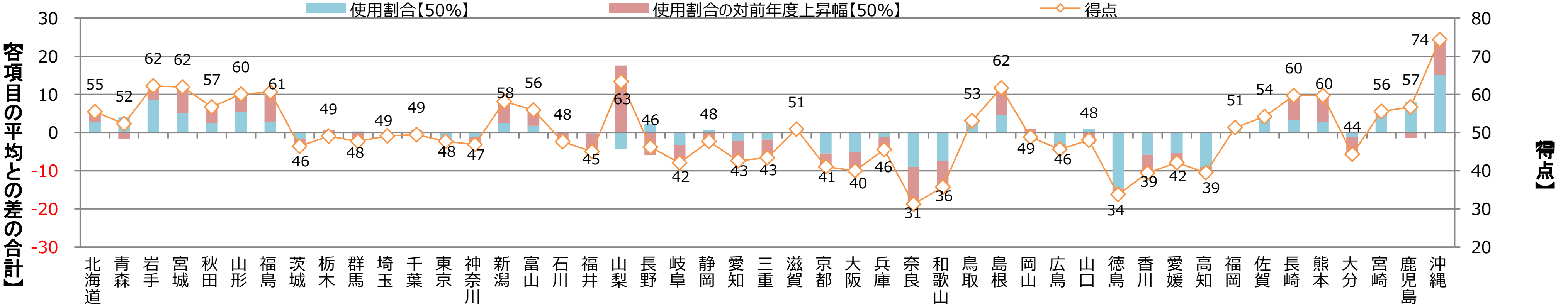
以上により、平成31年4月から令和2年3月の実績により評価を実施することが適当と考えられる。

【指標５】後発医薬品の使用割合

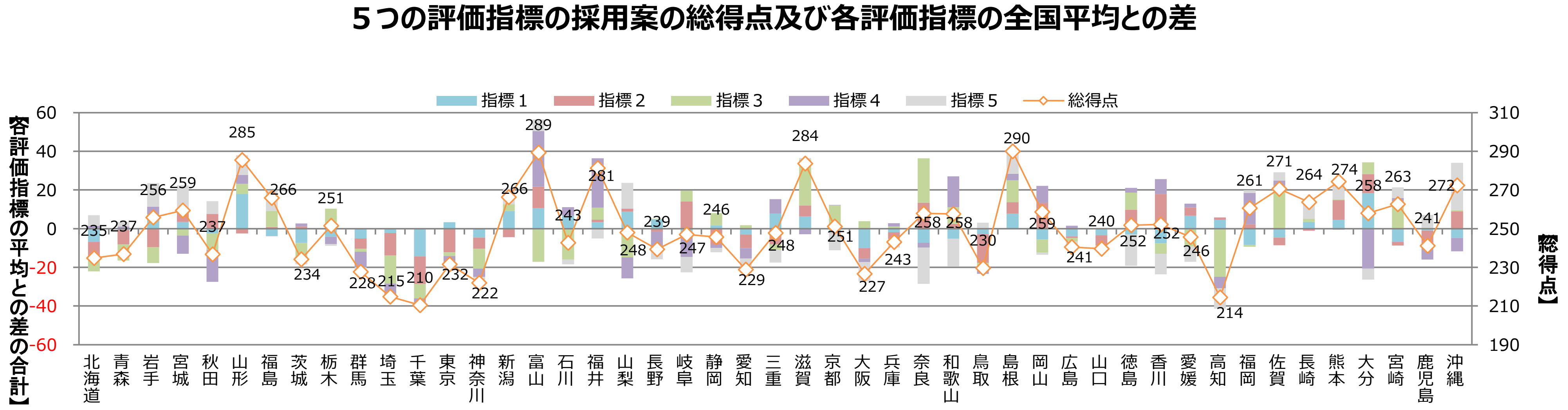
	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知
現行の得点	55.5	52.3	62.2	61.9	56.7	60.1	60.6	46.4	49.0	47.7	49.1	49.4	47.7	46.9	58.2	55.9	47.6	45.0	63.3	46.2	42.1	47.7	42.6

	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	43.4	50.9	41.0	40.0	45.6	31.2	35.7	53.1	61.7	48.8	45.6	48.0	33.8	39.4	42.1	39.5	51.3	54.2	59.7	59.7	44.3	55.5	56.7	74.4

〔現行どおり〕 平成31年4月から令和2年3月分実績により評価



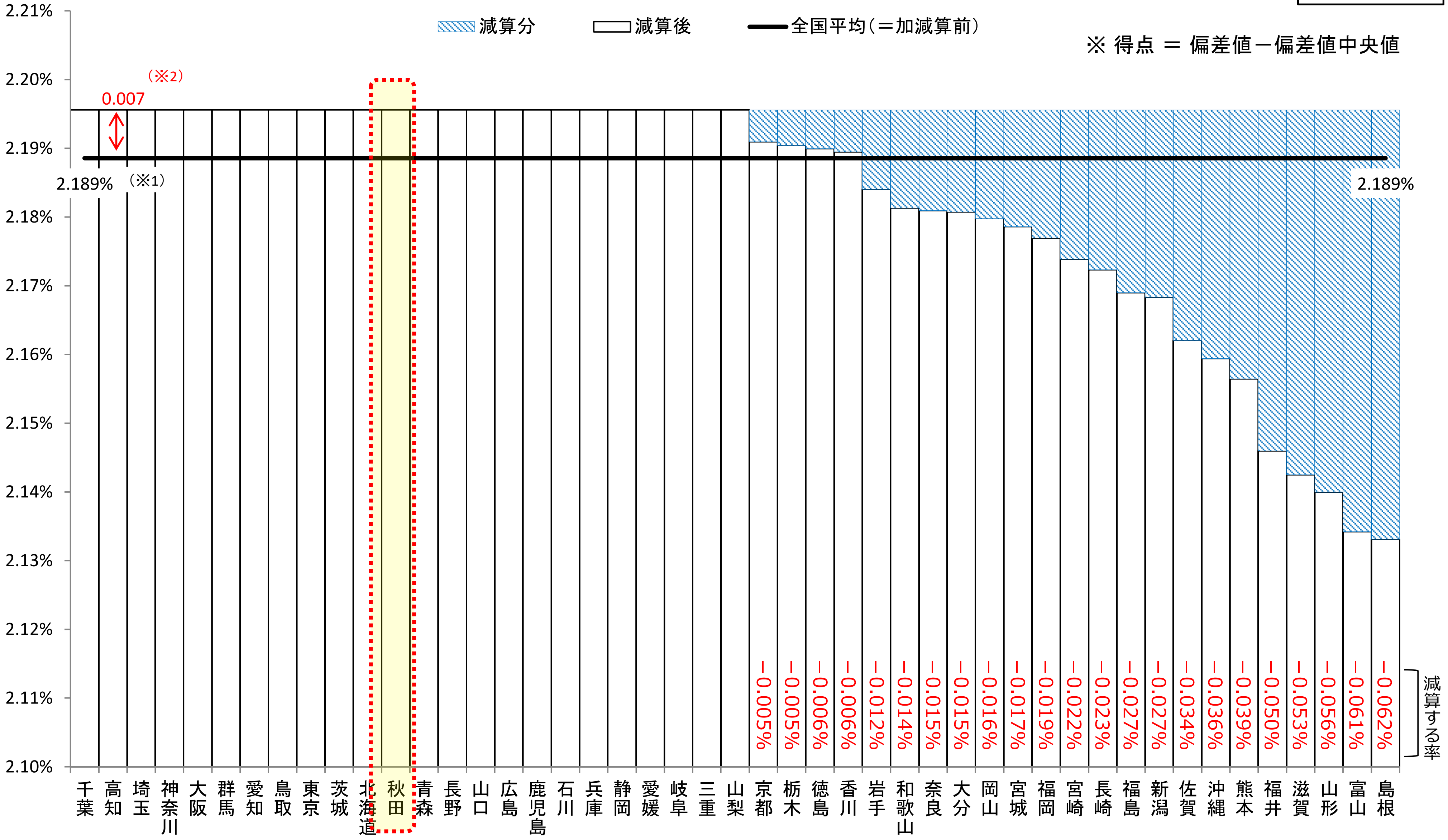
5つの評価指標の採用案のデータを用いた実績



5つの評価指標の採用案のデータを用いた実績の試算

【令和元年度（2019年度）実績評価 ⇒ 令和3年度（2021年度）保険料率へ反映した場合】

加算率0.007



※1　2.189%とは、令和元年度決算における総報酬額及び後期高齢者支援金の額を基に仮に算出した後期高齢者支援金の料率である。

※2　令和3年度（2021年度）保険料率に係るインセンティブの保険料率は、令和元年度（2019年度）総報酬額の実績に0.007%を乗じて令和3年度総報酬額の見込み額を除して計算する。本集計においては、計算のためのデータがないため、0.007%としている。（詳細は、「平成30年3月20日開催　第91回運営委員会資料　資料３」に掲載。）