

# インセンティブ制度に係る令和6年度実績について



# インセンティブ制度の概要

- 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。
- 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。

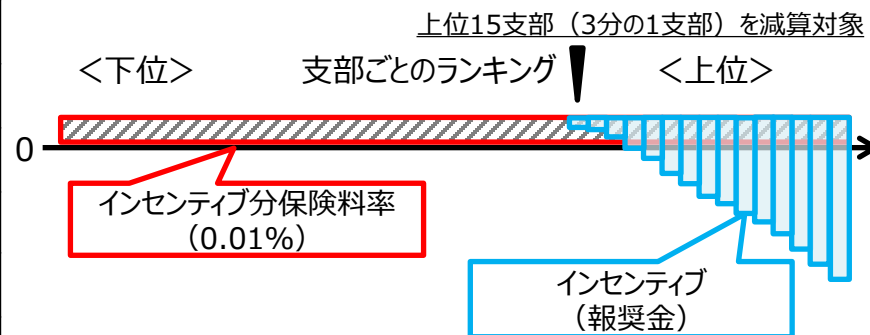
## ③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方

- 保険料率の算定にあたり、全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ分保険料率として0.01%（※）を盛り込んでいる。  
（※）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。
- 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。

### 【①評価指標・②評価指標ごとの重み付け】

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

### 【③支部ごとのインセンティブの効かせ方】



## 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＞

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

### 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＞

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

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＞

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

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】

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

(※1) 協会けんぽの保険料率は小数点第 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) で段階的に導入した。

(※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した。

・ 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が生じたことにより、適切な評価を行うことが困難である場合には、個別の事情に応じて実績評価の際の配慮を検討する。

# **インセンティブ制度に係る令和 6 年度実績**

## **【令和 6 年 4 月～令和 7 年3月分】**

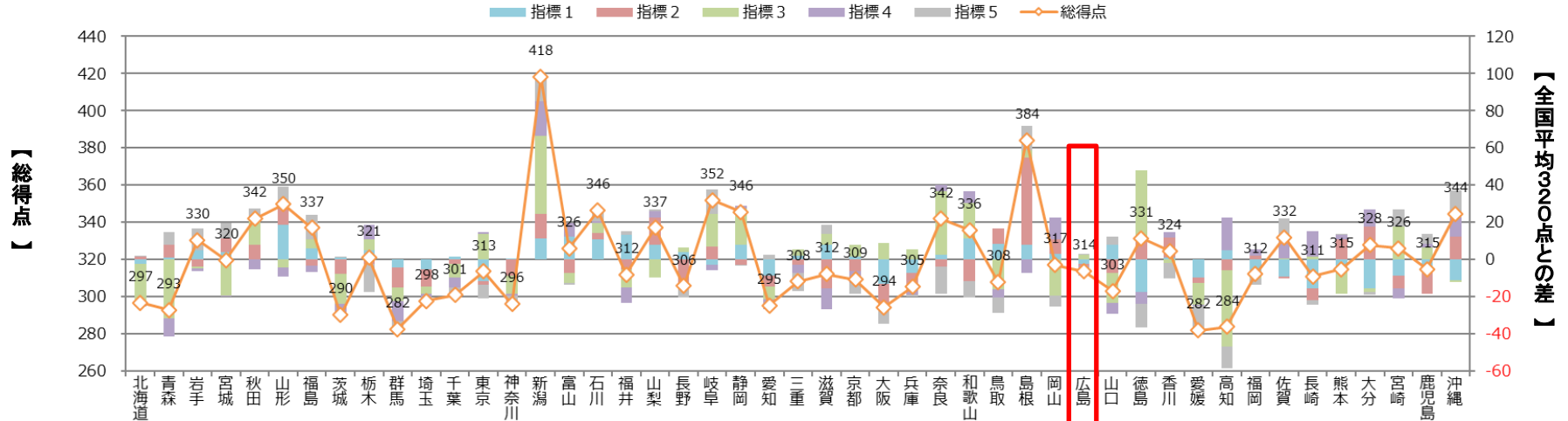
# 令和6年度 広島支部のインセンティブ制度の実績について

## 得点及び順位

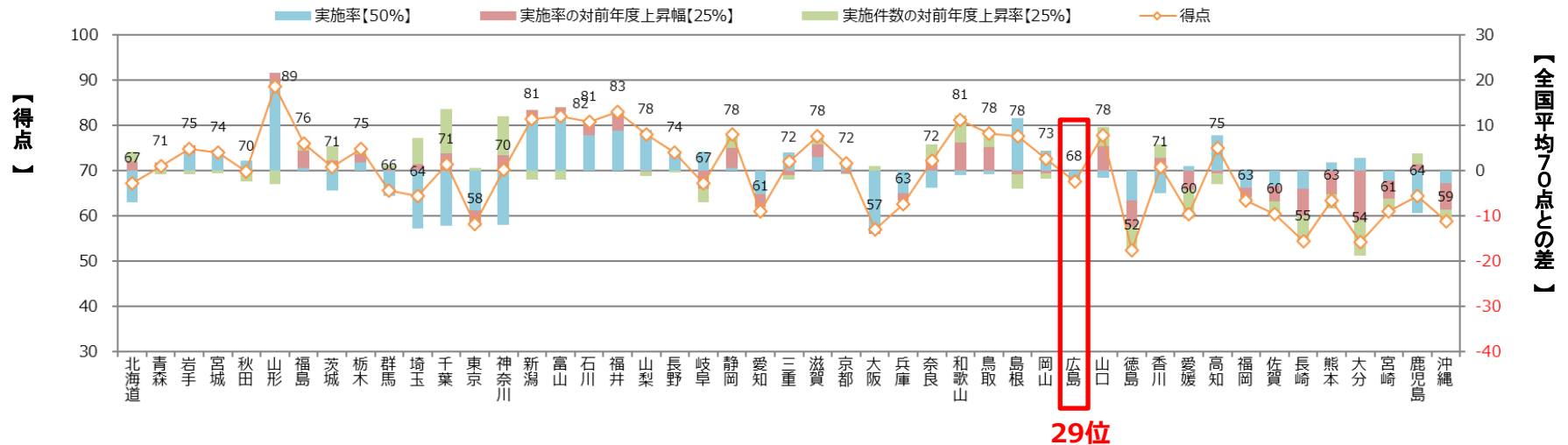
	①特定健診等の 実施率	②特定保健指導 の実施率	③特定保健指導 対象者の減少率	④医療機関への受 診勧奨基準におい て速やかに受診を 要する者の医療機 関受診率	⑤後発医薬品の 使用割合	合計
(配点)	(70)	(70)	(80)	(50)	(50)	
得点	67.6	68.7	82.3	44.7	50.2	313.5
順位	29 位	20 位	20 位	35 位	23 位	25位
<参考> 令和5年度 順位	18位	17位	32位	11位	29位	21位
令和6年度 広島支部 実施率等	60.8%	22.2%	33.4%	35.3%	86.1%	—
令和6年度 全国平均 実施率等	58.9%	20.0%	33.3%	33.9%	87.0%	—

# 令和6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



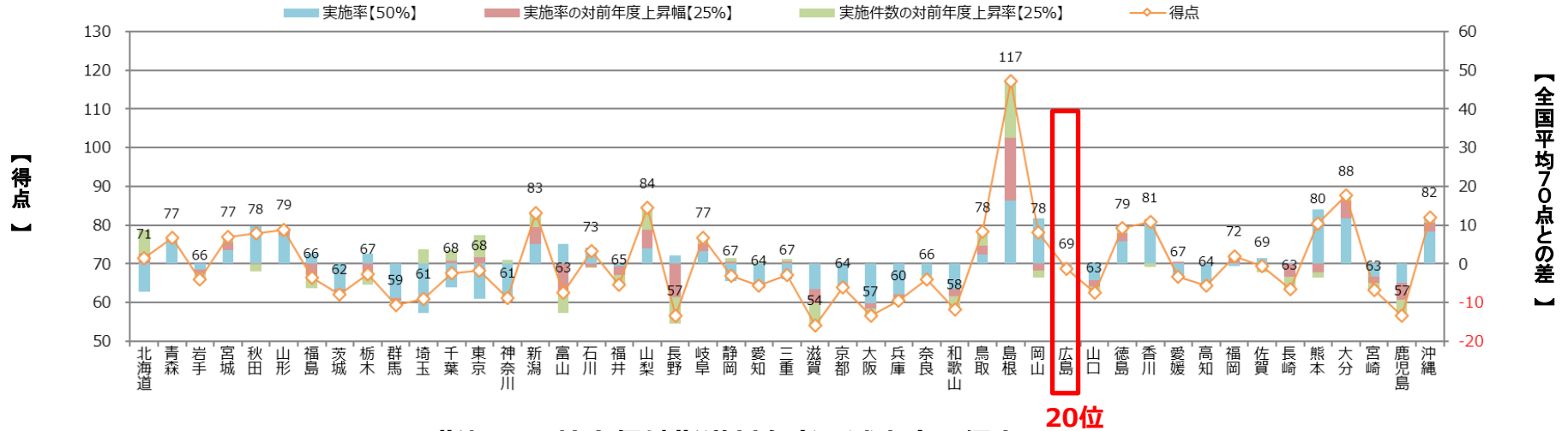
## 指標1. 特定健診等の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



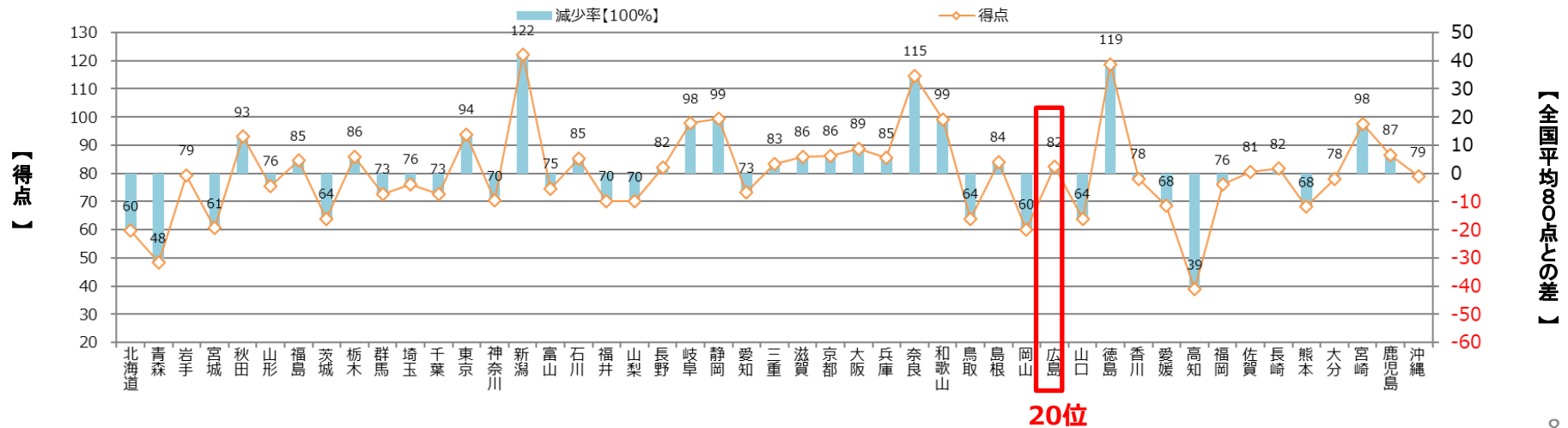


# 令和6年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

## 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

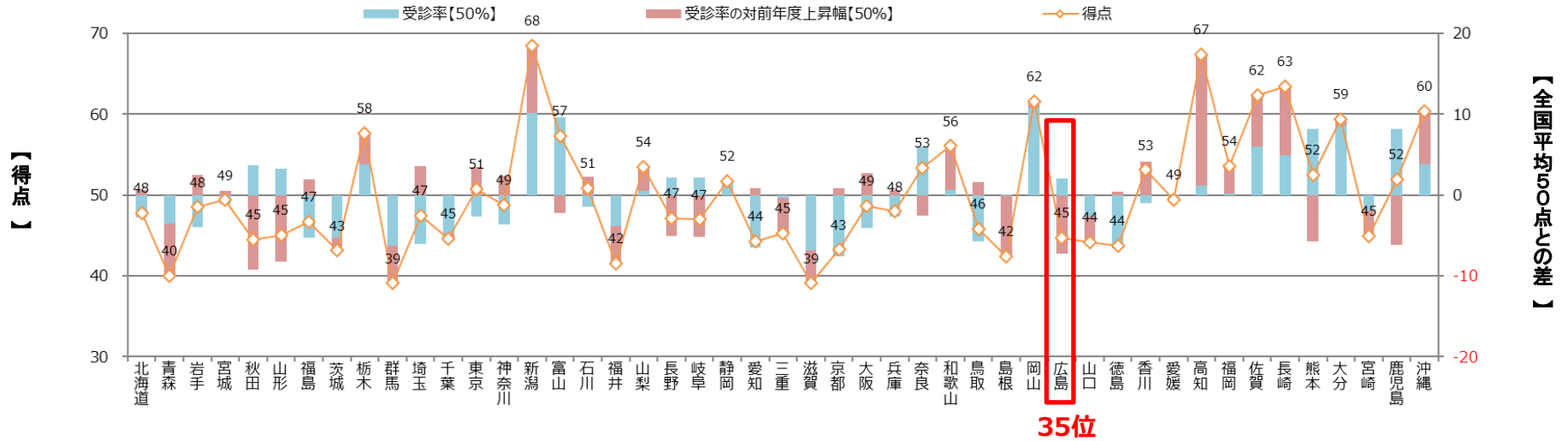


## 指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

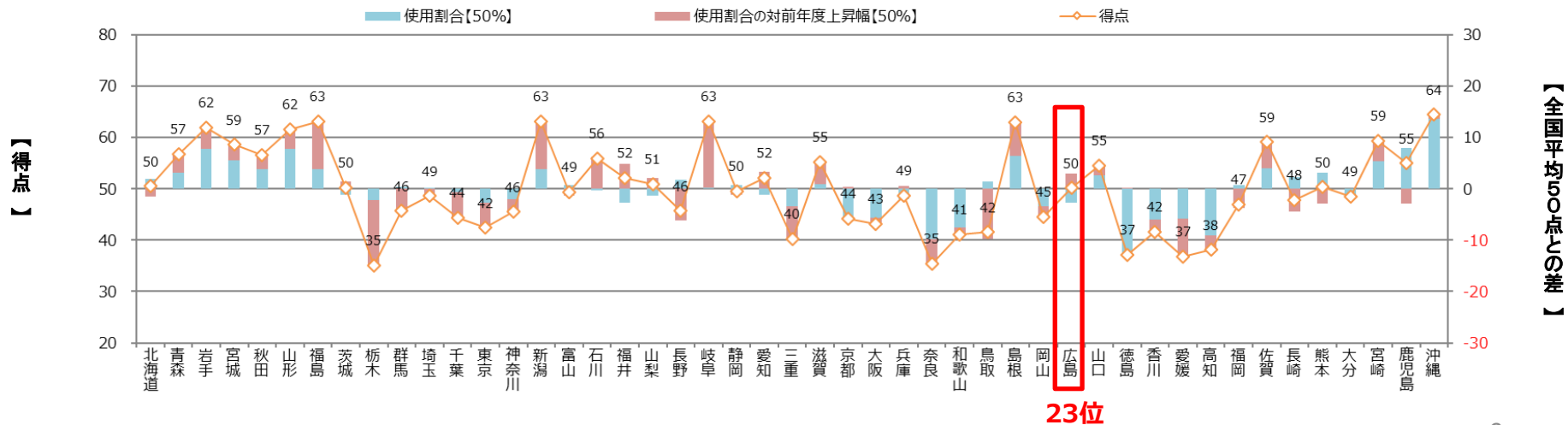


# 令和6年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

## 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

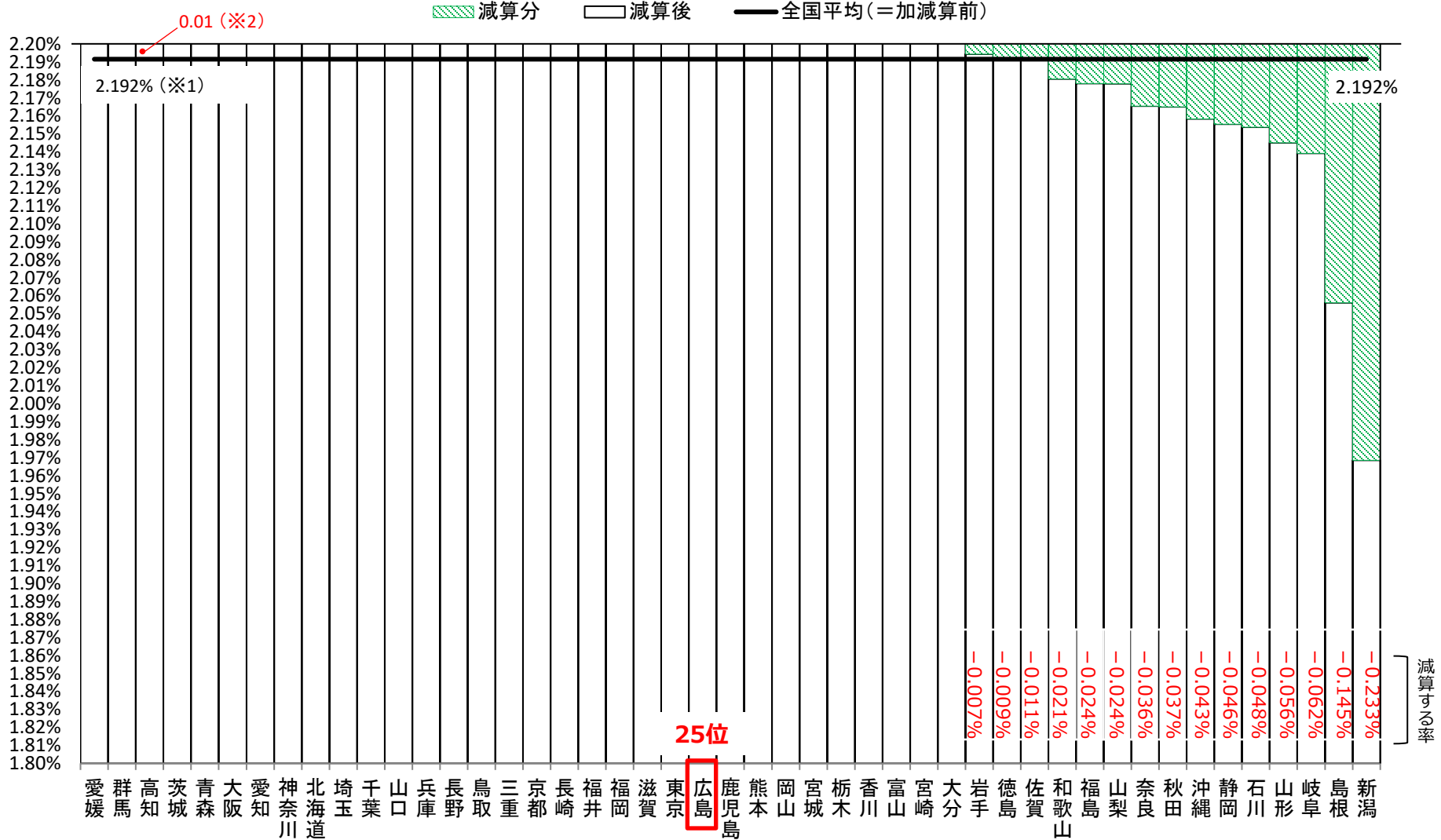


# 令和6年度実績（4月～3月速報値）のデータを用いた試算

## 【令和6年度実績評価 ⇒ 令和8年度保険料率へ反映した場合の試算】

令和8年度保険料率の算出に必要な令和8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8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8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8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6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%）で仮置きしている。

※2 令和8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6年度の総報酬額に0.01%を乗じた額を令和8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6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	67.3	30	71.4	18	59.6	45	47.8	26	50.5	20	296.5	39
青森	71.0	24	76.7	15	48.3	46	40.0	45	56.7	11	292.7	43
岩手	74.9	16	65.9	29	79.3	24	48.5	24	61.9	6	330.5	15
宮城	74.1	17	77.0	13	60.5	43	49.4	21	58.6	10	319.6	21
秋田	69.9	28	77.8	12	93.1	9	44.5	37	56.7	12	341.9	8
山形	88.7	1	78.8	9	75.5	30	45.0	33	61.6	7	349.6	4
福島	76.0	13	66.4	27	84.6	17	46.7	30	63.1	4	336.8	11
茨城	70.9	25	62.1	38	63.7	42	43.1	42	50.2	22	290.1	44
栃木	74.9	15	67.4	23	85.9	13	57.6	8	35.1	47	320.9	20
群馬	65.6	32	59.4	42	72.6	34	39.1	46	45.7	31	282.4	46
埼玉	64.3	34	61.0	40	76.1	28	47.5	27	48.6	27	297.6	38
千葉	71.4	23	67.5	22	72.7	33	44.6	36	44.3	35	300.7	37
東京	58.2	43	68.3	21	93.8	8	50.8	19	42.4	38	313.4	26
神奈川	70.1	27	61.2	39	70.3	35	48.8	22	45.5	33	296.0	40
新潟	81.4	4	83.1	4	122.0	1	68.5	1	63.1	3	418.1	1
富山	82.1	3	62.6	36	74.5	31	57.3	9	49.4	25	325.9	18
石川	80.9	6	73.2	16	85.4	16	50.9	18	55.9	13	346.3	5
福井	83.1	2	64.7	30	70.2	36	41.6	44	52.1	18	311.6	29
山梨	78.0	8	84.4	3	70.0	37	53.5	12	50.9	19	336.9	10
長野	74.0	18	56.6	45	82.2	21	47.1	28	45.7	32	305.6	34
岐阜	67.2	31	76.7	14	97.8	6	47.0	29	63.2	2	351.9	3
静岡	78.0	9	67.0	25	99.3	4	51.7	17	49.6	24	345.6	6
愛知	61.1	38	64.4	31	73.1	32	44.3	38	52.2	17	295.1	41
三重	71.9	21	67.1	24	83.4	19	45.3	32	40.3	42	308.0	32

<得点及び順位を表示> 令和6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	77.7	12	54.2	47	85.9	14	39.1	47	55.2	14	312.0	27
京都	71.6	22	63.8	33	86.2	12	43.3	41	44.3	36	309.1	31
大阪	56.9	44	56.5	46	88.9	10	48.6	23	43.2	37	294.2	42
兵庫	62.6	37	60.5	41	85.5	15	47.9	25	48.7	26	305.2	35
奈良	72.2	20	66.1	28	114.6	3	53.4	13	35.4	46	341.7	9
和歌山	81.2	5	58.2	43	99.2	5	56.1	10	41.1	41	335.8	12
鳥取	78.3	7	78.2	10	63.8	41	45.8	31	41.6	40	307.7	33
島根	77.7	11	117.1	1	84.0	18	42.4	43	62.9	5	384.1	2
岡山	72.7	19	78.0	11	60.2	44	61.6	5	44.5	34	317.0	22
広島	67.6	29	68.7	20	82.3	20	44.7	35	50.2	23	313.5	25
山口	77.9	10	62.5	37	63.9	40	44.2	39	54.5	16	303.1	36
徳島	52.4	47	79.2	8	118.8	2	43.7	40	37.1	44	331.2	14
香川	70.8	26	80.8	6	78.1	26	53.1	14	41.7	39	324.5	19
愛媛	60.4	41	66.7	26	68.4	38	49.4	20	36.8	45	281.7	47
高知	75.0	14	64.3	32	38.8	47	67.4	2	38.1	43	283.5	45
福岡	63.5	35	72.0	17	76.0	29	53.6	11	46.9	30	312.0	28
佐賀	60.4	40	69.3	19	80.6	23	62.4	4	59.1	9	331.8	13
長崎	54.5	45	63.4	34	81.7	22	63.5	3	47.8	29	310.8	30
熊本	63.4	36	80.5	7	68.1	39	52.5	15	50.3	21	314.8	23
大分	54.2	46	87.6	2	78.0	27	59.4	7	48.5	28	327.7	16
宮崎	60.9	39	63.2	35	97.5	7	44.9	34	59.4	8	326.0	17
鹿児島	64.5	33	56.7	44	86.5	11	52.0	16	55.0	15	314.6	24
沖縄	58.7	42	82.1	5	78.8	25	60.4	6	64.4	1	344.5	7

# (参考) インセンティブ制度に関する広報

令和7年1月：令和5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7年2月：広島支部ホームページへ令和5年度実績について掲載。

令和7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55,000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7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5,300事業所)

令和7年4月：一般財団法人広島県社会保険協会が発行する広報紙「社会保険ひろしま」にインセンティブ制度について掲載。

令和7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7年7月：協会けんぽ広島のLINEにてインセンティブ制度について掲載。

令和7年3月～12月：健康保険委員委嘱時に送付する委嘱状にリーフレット同封。

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にご加入の皆様へ

皆様の行動が保険料率を変える  
大きな力になります!

## インセンティブ制度

「インセンティブ制度」とは、協会けんぽ47都道府県支部のうち、5つの評価指標の評価結果が上位15位以内の支部に特設した(インセンティブ)が与えられ、健康保険料率の引下げにつながる制度です。

広島支部の令和5年度実績は、全国21位のため、インセンティブの獲得ではありませんでしたが、過去最高順位でした。インセンティブを獲得できれば15位までもう少しです!

詳しい評価指標や結果は、次のページをご覧ください。

### インセンティブによる保険料率引下げのイメージ

順位	インセンティブによる保険料率の引下げ
1位	0.148%減
2位	0.148%減
3位	0.148%減
4位	0.148%減
5位	0.148%減
6位	0.148%減
7位	0.148%減
8位	0.148%減
9位	0.148%減
10位	0.148%減
11位	0.148%減
12位	0.148%減
13位	0.148%減
14位	0.148%減
15位	0.148%減
16位	0.148%減
17位	0.148%減
18位	0.148%減
19位	0.148%減
20位	0.148%減
21位	0.148%減
22位	0.148%減
23位	0.148%減
24位	0.148%減
25位	0.148%減
26位	0.148%減
27位	0.148%減
28位	0.148%減
29位	0.148%減
30位	0.148%減
31位	0.148%減
32位	0.148%減
33位	0.148%減
34位	0.148%減
35位	0.148%減
36位	0.148%減
37位	0.148%減
38位	0.148%減
39位	0.148%減
40位	0.148%減
41位	0.148%減
42位	0.148%減
43位	0.148%減
44位	0.148%減
45位	0.148%減
46位	0.148%減
47位	0.148%減

21位 広島支部  
インセンティブの付与なし

1位 山形支部  
インセンティブによる保険料率の引下げ 0.148%減

(中面)

### インセンティブの獲得に向けて

## 皆様に取り組をお願いしたいこと

#### 目標① 特定健診等の実施率

協会けんぽの健康を毎年、必ず受診しましょう。

- 健康診断(1回以上)⇒生活習慣病予防健診(1回以上)
- 健康診断(1回以上)⇒生活習慣病予防健診(1回以上)
- 健康診断(1回以上)⇒生活習慣病予防健診(1回以上)

#### 目標② 特定保健指導の実施率

健康診断で「生活習慣の改善が必要」と判定された場合は、「特定保健指導」を受けましょう。

- 健康診断で「生活習慣の改善が必要」と判定された場合は、「特定保健指導」を受けましょう。
- 健康診断で「生活習慣の改善が必要」と判定された場合は、「特定保健指導」を受けましょう。
- 健康診断で「生活習慣の改善が必要」と判定された場合は、「特定保健指導」を受けましょう。

#### 目標③ 特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導は、保健師等の指示に従い、プログラムを中絶することなく最後まで継続しましょう。

- 特定保健指導で「生活習慣の改善が必要」と判定された場合は、「特定保健指導」を受けましょう。
- 特定保健指導で「生活習慣の改善が必要」と判定された場合は、「特定保健指導」を受けましょう。
- 特定保健指導で「生活習慣の改善が必要」と判定された場合は、「特定保健指導」を受けましょう。

#### 目標④ 要治療者の医療機関受診率

健康診断の結果、「要治療」「要観察」と判定された従業員の方へ、早期受診のお願いをします。

#### 目標⑤ ジェネリック医薬品の使用割合

医療機関で処方される薬に、ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用を促し、積極的に利用しましょう。

### 他の事業所はどう取り組んでいるの?

広島支部では、「健康経営」に取り組んでいる事業所の数が増えています。ぜひ、取組(目標)〜⑤の3つを参考にしてください。

### インセンティブを獲得すると、具体的にいくら安くなるの?

令和5年度実績が1位の山形支部のインセンティブ制度は0.148%。標準報酬月額が30万円の方の場合、労使前年分の金額で算出すると...

1ヶ月あたり	1年あたり	従業員50名の事業所1年あたり
30万円×0.148%＝444円	444円×12ヶ月＝5,328円	5,328円×50名＝266,400円

年間で見ると、大きな金額の差につながります!

### よくあるご質問

Q1 いつの実績が、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7年度の実績は、令和9年度の保険料率に反映されます。

Q2 実績は事業所ごとに評価されますか?  
A2 事業所ごとではなく前年度実績ごとに評価され、保険料率が決定されます。  
広島支部にご加入の団体・個人ごとの実績は、広島支部の平均値が算出されます。

広島支部のインセンティブの獲得に向けて、  
ご協力をお願いします!

## (参考) 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 次のイからハ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）

二 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）

## (参考) 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上位3分の1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**

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 特定健康診査（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をいう。第153条の3第1項において同じ。）その他の健康診査であつ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

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