

令和5年度保険料率について

1. 令和5年度の保険料率について
2. インセンティブ制度に係る令和3年度実績について

1. 令和5年度の保険料率について

令和5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3年度決算は、収入が11兆1,280億円、支出が10兆8,289億円となり、前年度に減少していた医療費が新型コロナウイルス感染拡大前の水準を上回り、支出が大きく増加した。このことにより、収支差は2,991億円と前年度の6,183億円から大幅に減少した。
- ✓ 協会けんぽの今後の財政については、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、以下の要因により楽観を許さない状況である。
 - ・ 被保険者数の伸びが平成29年9月をピークに鈍化傾向にあることや、世界情勢の悪化に伴う資源価格の高騰等で不透明さが増す経済状況により、コロナ禍前のような保険料収入の増加が今後も続くとは期待できないこと。
 - ・ 医療給付費がコロナ禍前の水準を上回って推移していることや、令和5年度以降は後期高齢者支援金の一層の増加により、支出の増加が見込まれていること。
 - ・ 健康保険組合の令和4年度予算早期集計では、約7割の組合が赤字を計上している。今後、協会けんぽと同様に、団塊の世代の75歳到達により後期高齢者支援金が急増することが見込まれ、財政状況の悪化した組合が解散を選択し協会けんぽに移る事態が予想されること。
 - ・ 高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載及びそれらの収載後の効能・効果の追加による処方患者数の増加等、医療費の伸びに大きく影響する不確定要素が存在すること。
- ✓ 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5年度 平均保険料率に関する論点

【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等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和5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。
- ※ 令和4年9月14日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「平均保険料率について中長期で考えると申し上げたことについては、間違っていなかったと思っている。」「65歳以上の高齢者人口が最も多くなる2040年に向けて、医療費適正化や健康寿命の延伸に最大限保険者の役割を果たしながら、できる限り長く平均保険料率10%を超えないよう努力していきたい。」

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（平成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5年度保険料率の変更時期について、令和5年4月納付分（3月分）からでよいか。

令和5年度 保険料率について（支部評議会における意見）

令和4年10月に開催した支部評議会において、協会は、

- ・医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造や、令和5年度以降は後期高齢者支援金の一層の増加により、支出の増加が見込まれていること等、楽観視できない現実がある中で、できる限り平均保険料率10%を超えないようにということを基本に考えていること
- ・協会けんぽの財政について、大きな変動がない限り、中長期的に考えていきたいという基本的なスタンスを変えていないこと

等について丁寧に説明した上で、特段の意見があれば「令和5年度保険料率についての支部評議会における意見」を提出していただくこととしている。

意見の提出状況並びに平均保険料率に対する意見の概要は以下のとおり。

		※()は昨年の支部数
意見の提出なし	0支部(2支部)	
意見の提出あり	47支部(45支部)	
①平均保険料率10%を維持すべきという支部	39支部(31支部)	
②①と③の両方の意見のある支部	7支部(10支部)	
③引き下げるべきという支部	1支部(4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。

11月24日の運営委員会における令和5年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- 現行の試算では、人口推計から被保険者数を試算しているが、実際に被保険者数が試算よりも大きく増加した理由としては、適用拡大や健保組合の解散が主な要素であり、このような要素を正確に把握するためには、企業の開廃業や雇用情勢などを踏まえて試算する必要があると考える。

企業の開廃業の状況について試算に反映することにより検証結果の見え方も変わってくるのではないかと。様々な試算方法を検証いただき、是非とも継続的な分析検証をお願いしたい。

今回、平均保険料率10%を維持すべきという支部が増加したが、事業主・被保険者の意見を個別に見ると、将来のことを考えてやむを得ず10%維持の結論に至っていると思われる。事業主の立場としては、非常に厳しい経営環境となっているため、少しでも保険料率を下げてもらいたいという悲痛な声が多く寄せられている一方、将来のことを考え、安定的に制度運営をしてほしいという声もある。

現状の推計では、いつかは準備金が枯渇するということが示されず、その後の展望がない。財政を支える現役世代が増加する見込みはなく、事業主・被保険者双方で保険料率10%が限界と考えている中では、収入を増やすことは極めて困難である。

そのような中、事業主・被保険者の声に応えていくためには、医療費適正化の手段を示し、協会けんぽが将来的に持続可能であるということをはっきりと示すことができない。専門家、事業主、被保険者、そして国の様々な目線からの議論と検証を重ね、医療費適正化に向けたガイドラインを作成し、将来的に持続可能な健康保険の姿を早期に示す必要があり、是非とも取り組んでいただくようお願いしたい。

その議論のためには、事業主・被保険者などの関係者が、現状や将来の予測について正しく認識することが重要であり、引き続き、広報にも力を注いでいただくようお願いしたい。

- 各支部評議会の意見をみると、中小企業を取り巻く経営状況の厳しさを訴える声が多い。

保険料は企業業績に関係なく負担が必要であるため、その上昇は家計と企業経営にマイナスの影響を及ぼす。準備金が積み上がっていることを考えると、保険料率引き下げの検討をお願いしたいところだが、今後、後期高齢者支援金等が増加する状況を考慮すると、保険料率の現状維持はやむを得ない。また、併せて、給付の抑制という視点が不可欠である。

11月24日の運営委員会における令和5年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- 今後の後期高齢者支援金の急増等により、協会けんぽの財政状況を憂慮すべきとの点は理解する。コロナ禍での事業継続や原油高、材料高等の様々な課題があり、中小企業は大変苦しい状況にある。全国中小企業団体中央会では、中小企業の課題に関する国や関係機関への要望として、協会けんぽの保険料率の引き下げと国庫補助率の引き上げについて決議した。

中小企業と従業員の厳しい経済状況を踏まえた上で、協会けんぽの制度を安定的に維持していくために、本来は少しでも保険料率を引き下げ、国庫補助率を現行の16.4%から引き上げていただきたいが、現実として国庫補助率の引き上げが難しいということであれば、平均保険料率を安易に引き上げるのではなく、できる限り現在の平均保険料率10%を維持することをお願いできればと思う。

なお、保険料率の変動時期は4月納付分からで異論はない。

- 平均保険料率10%を維持すべきという意見に関しては、積極的賛成の意見ばかりではなく、料率維持もやむなしという消極的な意見も多かったと受け止めている。セーフティネット確保の観点から、令和5年度保険料率については、10%を維持することはやむを得ない。

今後は次の5点についてお願いしたい。

- 1点目、平均保険料率10%を維持するにあたり、被保険者や事業主の納得性を高めるべく、これまで以上に丁寧に説明いただくようお願いしたい。
- 2点目、保険者努力重点支援プロジェクトをはじめとする取組については、支部評議会との連携を図られていると思うが、より丁寧に進めていただきたい。
- 3点目、国庫補助率を16.4%から本則上限の20%へ引き上げるべきと考える。将来的に赤字に転落することが見込まれているのであれば、今から国に対する働きかけなどの取組もご検討いただきたい。
- 4点目、被保険者・被扶養者の健康増進のために、地域特性に応じた保健事業や医療費適正化事業の積極的な取組支援、コラボヘルスの推進など保険者機能を発揮し、今後も可能な限り10%を超えないよう取組をお願いしたい。

最後に、準備金について。準備金残高が積み上がっていることについては、医療保険を運営していくために安定的な財政基盤を確保する必要性は理解できる。しかし、上限をどう考えるかについては意見が出ているところであり、予算精度にも課題がある。単年度財政の仕組みであることや保険料収入、保険給付費等の見通しなどを踏まえ準備金のあり方についての検討も行っていただきたい。

11月24日の運営委員会における令和5年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- 前回の安藤理事長のご発言で、できる限り長く平均保険料率10%を維持するために努力していくことで委員の皆様にも賛同を得ていると考えている。支部評議会の意見では、平均保険料率10%維持の意見が増えており、全般的に支部評議会でも理解が深まっていると実感している。

今後は、どう努力をしていくかが重要であり、オンラインを活用した仕掛けなど、オンラインを使った何かができないか、ご検討いただけるとありがたい。

- 令和5年度保険料率については、これからもできるだけ長い期間10%を維持できるように努力していくという方向性に賛意を示す。また、変更時期についても4月納付分からで異論はない。

今回、5年間の収支見通し、シミュレーション結果の検証が示され、意義のある重要な検証結果が出た。この方法論、手法論が妥当と確認でき、要因分解の中で実態とシミュレーションの乖離は、被保険者数の乖離により色々なところで大きな乖離を生み出していることが明らかになった。今後は被保険者数の乖離をより精緻化して、このシミュレーションの精度を上げていくことが大きな課題になる。

今後の議論を整合的に、納得的に行っていくためには、将来推計が妥当なものであることが大前提になる。さらに精度を上げて、この推計のもとで各支部の加入者、事業主の方々が、議論をすべき最もきちんとした土台はこのデータであるということを確認した上で議論していくことが大事である。

委員長意見

- 令和5年度の保険料率について、各委員から意見をいただき、運営委員会全体としては、10%維持の意見であったとまとめられる。また、保険料率の変更時期については、事務局の提案に対して、特段の異論はなかった。事務局は、このことを踏まえて、都道府県単位保険料率の決定に向けて、厚生労働省との調整、支部長からの意見聴取など必要な調整を進めるように。

令和5年度の協会けんぽの収支見込み（医療分）

（単位：億円）

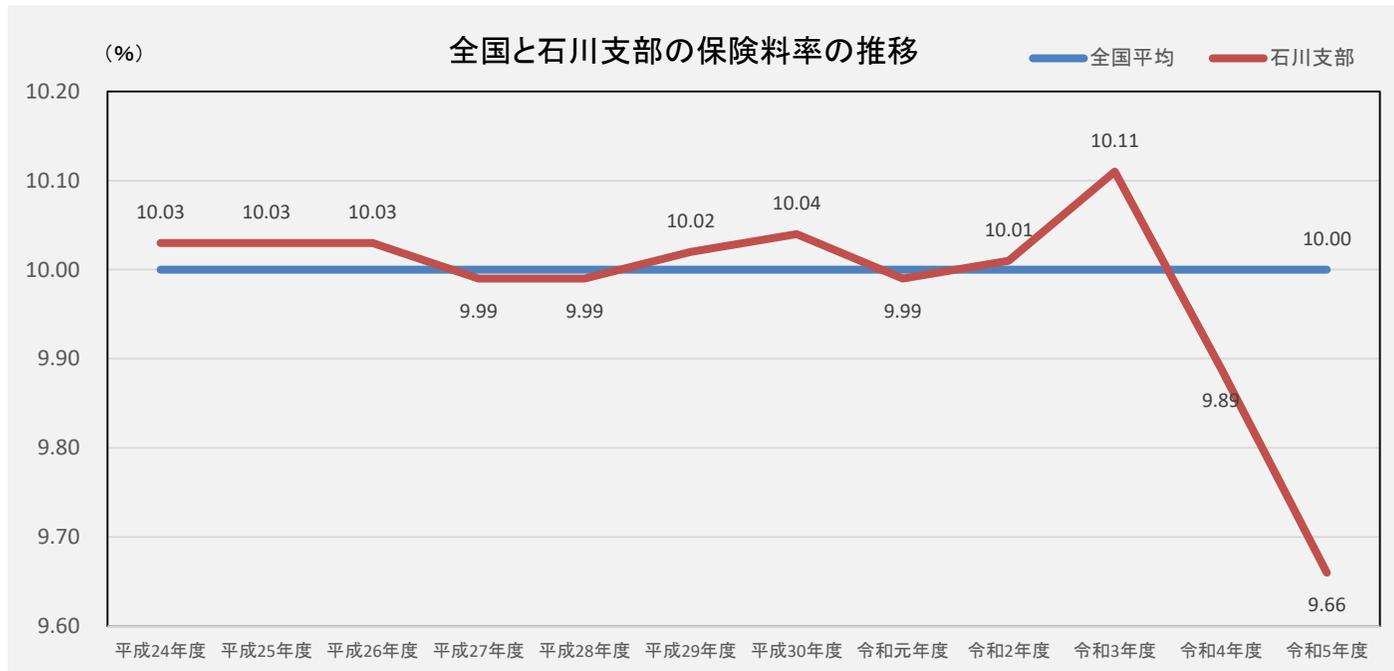
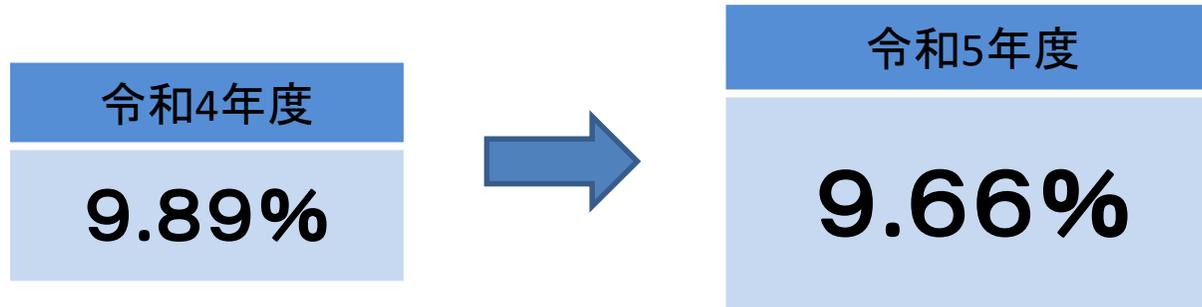
		R3(2021)年度	R4(2022)年度	R5(2023)年度	備考
		決算	直近見込 (R4年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R4年12月)	
収入	保険料収入	98,553	100,646	99,503	H24-R4年度保険料率： 10.00% R5年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,463	12,455	12,749	
	その他	264	225	214	
	計	111,280	113,325	112,466	
支出	保険給付費	67,017	69,240	69,094	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 拠出金等対前年度比 + 165 + 1,704 } +1,869 + 0 </div>
	前期高齢者納付金	15,541	15,310	15,475	
	後期高齢者支援金	21,596	20,556	22,260	
	退職者給付拠出金	1	1	1	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	4,134	3,843	3,504	
	計	108,289	108,950	110,334	
単年度収支差		2,991	4,375	2,132	○R5年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率 R5年度均衡保険料率： 9.78%
準備金残高		43,094	47,469	49,602	

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、
政府予算案を踏まえ算出

- 令和5年度は、令和3年度の各支部の医療給付費等の実績に基づき、新たな保険料率に見直す
- 平均保険料率は10%
- インセンティブ分の加算額は、0.01%に変更
- 4月納付(3月)分の保険料率から新たな保険料率に変更

令和5年度 石川支部の保険料率



令和5年度 石川支部保険料率

石川支部		全国	単位：%
(A) 第1号都道府県単位保険料率		5.23	5.36
医療給付費等	医療給付費／総報酬額	5.26	5.36
	年齢調整	▲ 0.03	—
	所得調整	0.00	—
(B) 第2号都道府県単位保険料率		4.11	4.10
現金給付費、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、インセンティブ制度の財源抛出等	全支部共通	4.10	4.10
	インセンティブ分 ※財源抛出分	0.01	—
(C) 第3号都道府県単位保険料率		0.56	0.56
業務経費、一般管理費、準備金積立て、前々年度の支部の収支差等	全支部共通	0.56	0.56
	前々年度精算分 ※収支差マイナスの場合	0.00	—
(D) 収入等の率		0.24	0.02
日雇特例被保険者保険料収入、雑収入等	全支部共通	0.02	0.02
	前々年度精算分 ※収支差プラスの場合	0.19	—
	インセンティブ分 ※上位23支部の場合	0.032	—
令和5年度保険料率 (A+B+C-D)		9.66	10.00

注) 端数処理のため、計数が整合しない場合あり。

令和5年度 保険料率の他支部との比較

令和5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
10.51	1
10.36	1
10.32	1
10.29	2
10.26	2
10.25	1
10.23	1
10.21	1
10.20	1
10.17	1
10.14	1
10.10	1
10.09	1
10.07	1
10.05	1
10.02	1
10.01	2
10.00	1

20

保険料率 (%)	支部数
9.98	1
9.96	2
9.94	1
9.92	1
9.91	1
9.89	1
9.87	1
9.86	1
9.82	2
9.81	1
9.80	1
9.79	1
9.77	1
9.76	2
9.75	1
9.73	2
9.67	1
9.66	1
9.57	1
9.53	1
9.49	1
9.33	1

26

← 石川支部

令和5年度 保険料率の他支部との比較

令和5年都道府県単位保険料率の令和4年度からの変化(暫定版)

令和4年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+0.19	+285	1
+0.18	+270	1
+0.17	+255	1
+0.15	+225	1
+0.14	+210	1
+0.11	+165	2
+0.08	+120	1
+0.07	+105	1
+0.06	+90	1
+0.04	+60	1
+0.03	+45	1
+0.01	+15	1
0.00	0	1

13

令和4年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
▲0.01	▲15	1
▲0.02	▲30	1
▲0.04	▲60	2
▲0.05	▲75	1
▲0.09	▲135	1
▲0.10	▲150	3
▲0.11	▲165	1
▲0.12	▲180	2
▲0.13	▲195	2
▲0.14	▲210	1
▲0.17	▲255	1
▲0.18	▲270	4
▲0.19	▲285	1
▲0.20	▲300	2
▲0.23	▲345	1
▲0.24	▲360	2
▲0.25	▲375	1
▲0.26	▲390	1
▲0.32	▲480	1
▲0.38	▲570	1
▲0.39	▲585	1
▲0.41	▲615	1
▲0.49	▲735	1

33

- 注1. 「+」は令和5年度保険料率が令和4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。
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。

← 石川支部

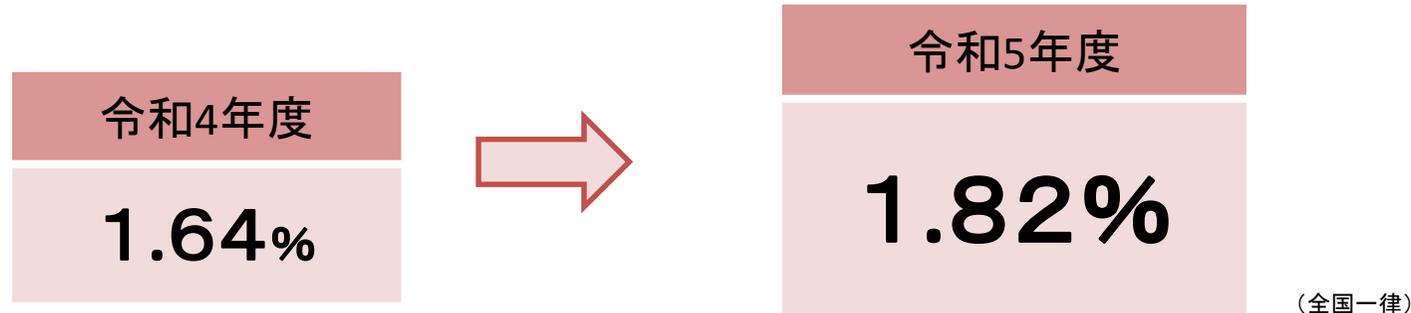
令和5年度の協会けんぽの収支見込み（介護分）

（単位：億円）

		R3（2021）年度	R4（2022）年度	R5（2023）年度	備考
		決算	直近見込 (R4年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R4年12月)	
収入	保険料収入	10,893	10,202	11,321	R3年度保険料率： 1.80%
	国庫補助等	-	1	0	R4年度保険料率： 1.64%
	その他	-	-	-	R5年度保険料率： 1.82%
	計	10,893	10,202	11,321	納付金対前年度比 ⇒ + 641
支出	介護納付金	10,291	10,494	11,135	
	その他	55	43	-	
	計	10,345	10,537	11,135	
単年度収支差		547	▲ 335	186	
準備金残高		118	▲ 217	▲ 30	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

令和5年度 介護保険料率



○介護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第160条第16項で法定されている。

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。

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

<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(協会が管掌する健康保険においては、その額から第153条第2項の規定による国庫補助額を控除した額)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合算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。

保険料率等の決定に向けた今後のスケジュール

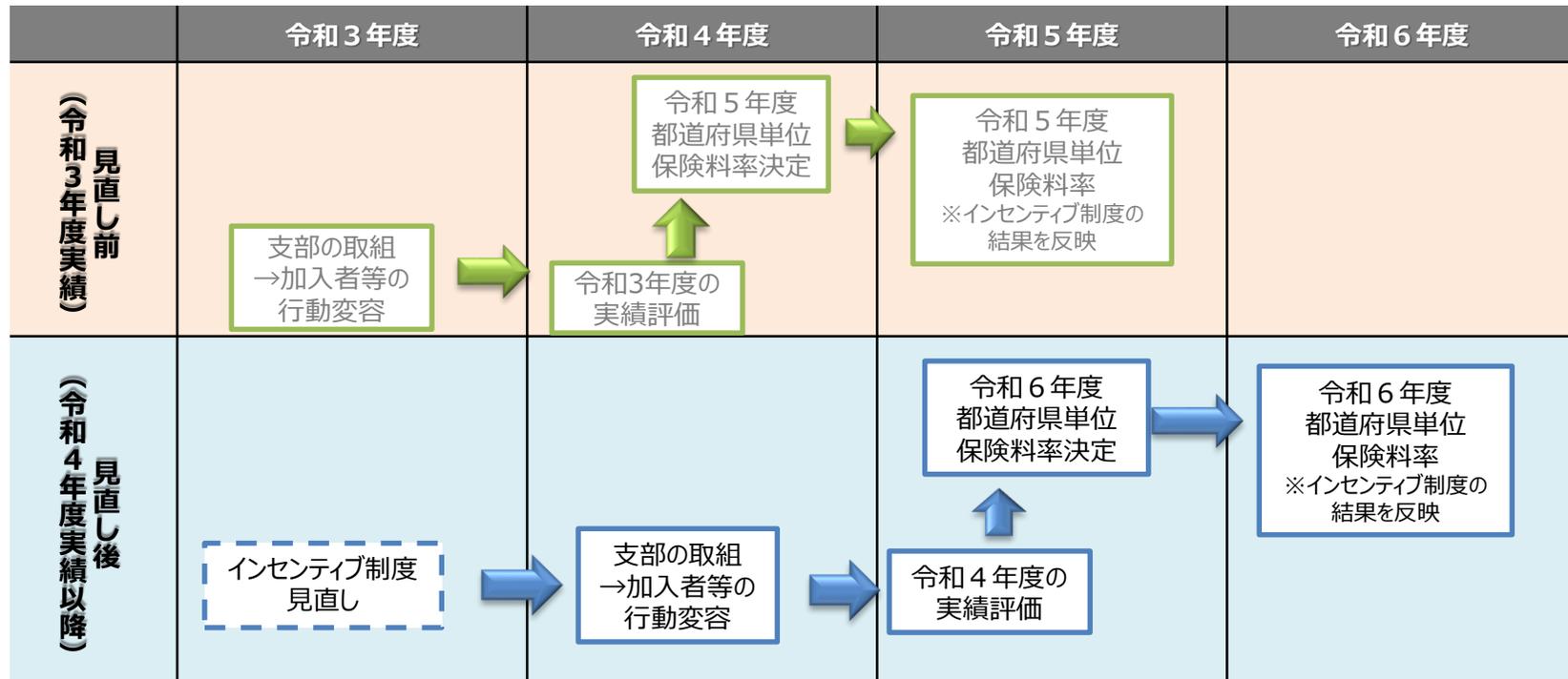
	1月	2月	3月
運営委員会	<div style="text-align: center;">1/30</div> <p>【主な議題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 定款変更（付議） （令和5年度都道府県単位保険料率等の決定） 	<div style="text-align: center;">2/20 (予備日)</div>	<div style="text-align: center;">3/23</div> <p>【主な議題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和5年度事業計画・予算（付議）
支部評議会	<p style="text-align: center;">支部長からの 意見の申出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和5年度都道府県単位保険料率 ・ 令和5年度支部事業計画案 ・ 令和5年度支部保険者機能強化予算案 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和5年度支部事業計画 ・ 令和5年度支部保険者機能強化予算 <p>※ 3月に評議会を開催しない支部においては、適宜、評議員へ報告すること。</p>
その他		<p style="text-align: center;">更なる保健事業広報等</p>	<p style="text-align: center;">保険料率の広報等</p>
(備考) 国		<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> 保険料率の認可等 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 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4年12月末時点で想定されるものであり、変更があり得る。

2. インセンティブ制度に係る令和3年度実績について

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。
- 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。
 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年度確定値】

＜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

インセンティブ制度に係る令和3年度実績【令和3年度確定値】

＜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

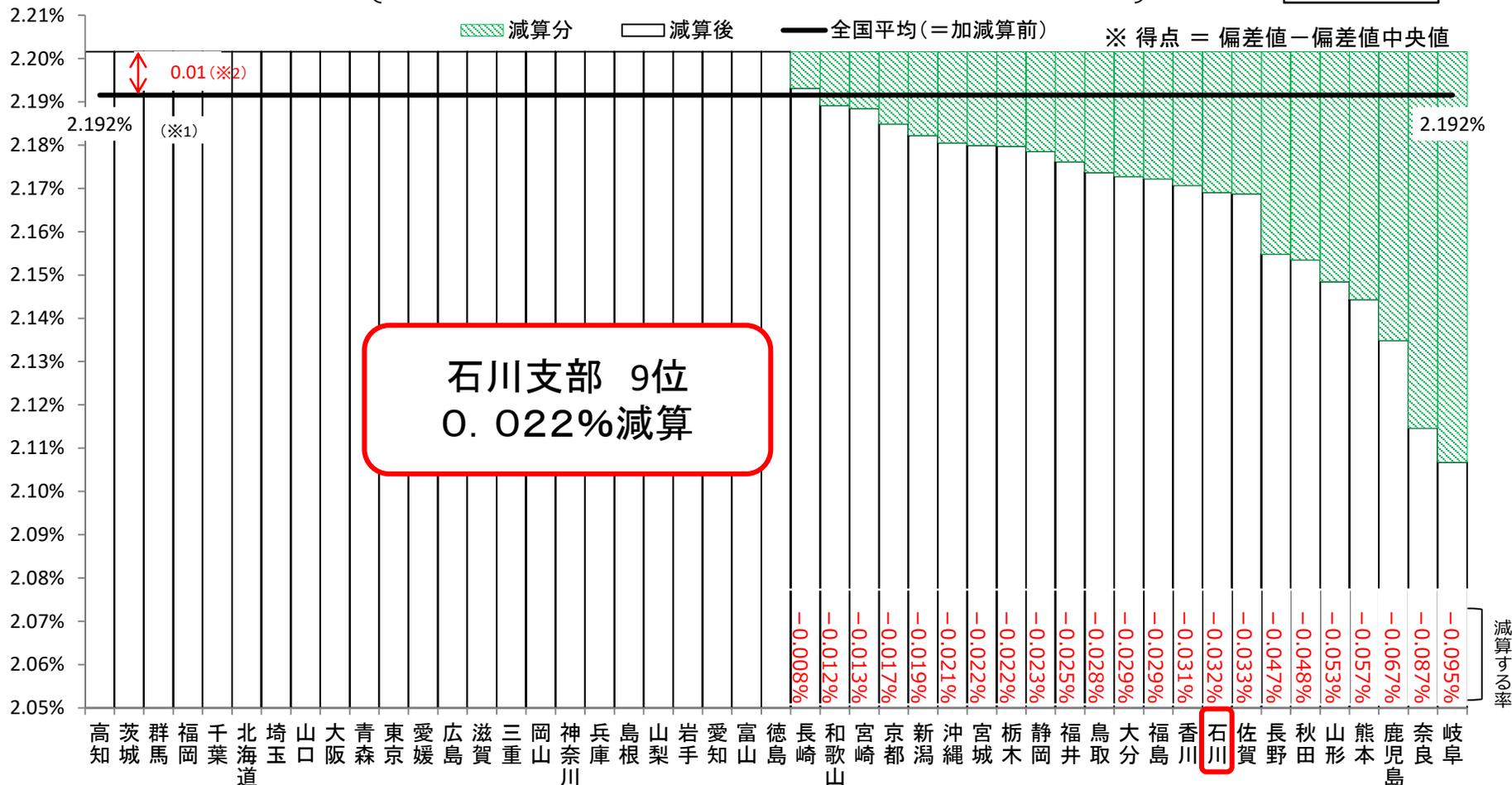
支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		得点		支部名
	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	
滋賀	58.8	5	45.2	32	52.4	20	38.9	45	42.2	44	237.5	34	滋賀
京都	49.8	23	54.0	14	64.6	3	48.1	26	39.5	46	256.1	20	京都
大阪	41.3	44	39.9	44	58.4	8	44.2	37	45.7	40	229.5	39	大阪
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

インセンティブ制度 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



石川支部 9位
0.022%減算

※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%）で仮置きしている。

※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%で仮置きしている。

参考 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）

100%－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））

<実績算出方法>

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＋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＋
自支部被扶養者のうち特定健診を実施した者の数

自支部加入者のうち特定健診対象者数 (％)

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>

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。）
自支部加入者のうち特定保健指導対象者数 (％)

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 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 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

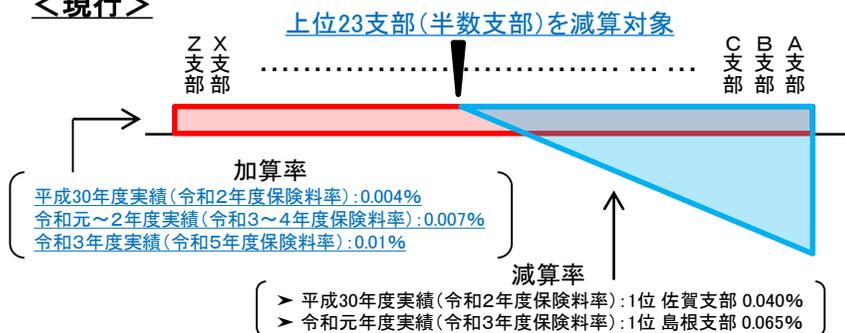
<見直し後>

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の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

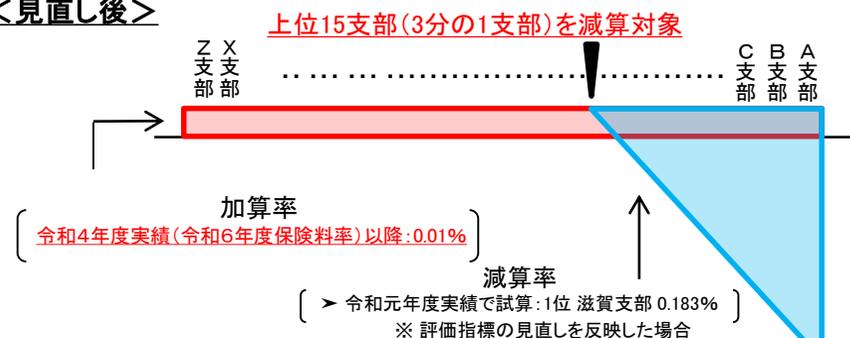
加算減算の効かせ方の見直し

<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>



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。