

インセンティブ制度について

1. インセンティブ制度に係る令和2年度実績の評価方法等について
2. 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

1. インセンティブ制度に係る令和2年度 実績の評価方法等について

インセンティブ制度に係る 令和2年度実績の評価方法等について

令和3年11月26日

全国健康保険協会

検討の背景①

〔検討の背景〕

① 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた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、インセンティブの保険料率については、健康保険法の施行令において、3年間で段階的に導入することとされている（詳細は30ページを参照）。
 - ・ 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%
- 令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の影響があった評価指標について、3月分のみを補正し、インセンティブ保険料率については、予定どおり、0.004%から0.007%に引き上げを行うことについて、第107回運営委員会（令和2年11月25日開催）で決定した。

«インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法»

評価指標	新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた評価方法の変更点
【指標1】 特定健診等の実施率	○ 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する。
【指標2】 特定保健指導の実施率	○ 分母（特定保健指導対象者）について、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する。 ○ 分子（特定保健指導最終評価終了者）については、平成31年4月から令和2年3月分実績で評価する。
【指標3】 特定保健指導対象者の減少率	○ 変更なし
【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する。（レセプト確認は令和元年5月分から令和2年2月分までとし、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。）
【指標5】 後発医薬品の使用割合	○ 変更なし

② 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた令和２年度実績の評価方法等について

<論点>

- ① 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度の対応と同様に、実績値の補正等を行うことで評価できるか。
 - ② 令和２年度実績を令和４年度保険料率に反映する場合において、インセンティブの保険料率は、政令により、千分の〇・一（0.01％）に引き上げることが既に定められているが、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、引き上げを行うかどうか。
- 新型コロナウイルス感染症の影響が令和２年３月分のみであった令和元年度とは異なり、令和２年度においては、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。
- このため、第108回運営委員会（令和２年12月18日開催）において、令和２年4月から8月までにおける特定健診及び特定保健指導の実績データについて、前年度である令和元年度の実績データと比較した上で、2つの論点を提示し議論を行った結果、令和２年度の実績値を補正して評価することは困難であるとの認識で一致し、令和３年度に改めて検討を行うこととした。

検討の背景③

③ 健康保険組合、共済組合の対応について

- また、健康保険組合、共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度においては、新型コロナウイルスの影響を踏まえた令和2年度の対応方針について、補正を行わずに、加算率を据え置くこととしている。

「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方針
(第40回保険者による健診・保健指導等に関する検討会(令和2年11月19日開催)の資料より抜粋)」

令和2年11月19日	資料1
第40回	
保険者による健診・保健指導等に関する検討会	

後期高齢者支援金加算・減算制度における対応方針（案）のまとめ

対応状況 対応方針(案)

2019年度 実績	特定健診	未	【加算・減算共通】 案: 1ヶ月間(3月)実施できなかったものとして、過去3年度において3月実施分が通年に占める割合をもとに、各保険者ごとに実施率を補正する。
	特定保健指導	未	【加算・減算共通】 案: 2018年度実績において3～5月に開始した特定保健指導が通年に占める割合をもとに実施率を補正する。(2ページ参照)
	その他の保健事業	済	【減算のみ】 2020年3月に実施予定であった事業を中止した場合は、保険者の申出により個別に判断する。
2020年度 実績	特定健診	未	【加算のみ】 案: 2020年度支援金(2019年度実績)の加算対象・加算率を用いる。
	特定保健指導	未	【加算のみ】 案: 2020年度支援金(2019年度実績)の加算対象・加算率を用いる。 この他、実施方法の緩和を本検討会で検討(例: 遠隔による初回面談のグループ実施を可とする等)
	その他の保健事業	未	【減算のみ】 案: 原則として考慮しない。ただし、4～5月に実施できず、それ以外の期間に実施することが困難な理由がある場合は個別に申出を受け付ける。(緊急事態宣言等により再び4～5月と同様に実施が困難な状況になる場合は別途検討) ※ 実施回数を減らしても総合評価の項目には影響がないため。

2021～
2022年度 2020年3～5月と同様の程度、特定健診・特定保健指導の実施が困難になった場合は、加減算制度における対応を改めて検討する。

上記の対応については、本検討会で承認された後に、新型コロナウイルスの影響下で特定健診・特定保健指導を推進していく重要性等と併せて、健保組合・共済組合に事務連絡を発出し周知する。

国保については、2019年度の特定健診等実施率は2022年度の保険者努力支援制度で使用する事となっているが、2022年度の指標については、2021年2月～3月頃にその取扱いを検討することとなっており、新型コロナウイルスの影響への対応についても、同時期に議論を行う予定。

検討の背景④

「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方針
(第40回保険者による健診・保健指導等に関する検討会(令和2年11月19日開催)の資料より抜粋)」

令和2年11月19日	資料2
第40回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会	

2021～2023年度支援金の加算(特定健診)について

- 2023年度(2022年度実績)は、2018年度実績をもとに加算対象の上限を設定すると、単一健保・共済組合は70%、総合健保等は63.2%となる。
- 2021～2022年度(2020～2021年度実績)は、現行制度の延長として段階的に加算対象の上限値を引き上げていくが、新型コロナウイルスの影響を踏まえ、2021年度(2020年度実績)においては2020年度(2019年度実績)の加算対象・加算率を適用し、2022年度(2021年度実績)においては単一健保・共済組合は65%、総合健保等は60%に設定する。
- 実施率が特に低い保険者の加算率は法定上限の10%とする。
- 加算対象保険者のうち実施率が一定以上の保険者については、総合評価の項目で一定以上の取組が実施されている場合、加算対象としないこととする。

2021年度は感染症拡大の影響を考慮し2020年度の加算対象及び加算率を適用する。

特定健診の実施率			加算率					
単一健保	共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	2018年度 (2017年度実績)	2019年度 (2018年度実績)	2020年度 (2019年度実績)	2021年度 (2020年度実績)	2022年度 (2021年度実績)	2023年度 (2022年度実績)
45%未満		42.5%未満	1.0%	2.0%	5.0%	(1.0%) 5.0%	1.0%	1.0%
45%以上～50%未満		42.5%以上～45%未満	—	0.5% (※)	1.0% (※)	(2.0%) 1.0% (※)	3.0%	
50%以上～57.5%未満		45%以上～50%未満	—			(0.5% (※)) —	1.0%	4.0%
57.5%以上～60%未満		50%以上～55%未満	—	—	—	—	1.0%	2.0%
60%以上～65%未満		55%以上～60%未満	—	—	—	—	0.5% (※)	1.0%
65%以上～70%未満		60%以上～63.2%未満	—	—	—	—	—	0.5% (※)

特定健診と特定保健指導の加算率を合計して10%を超える場合の加算率は10%(法定上限)となる。

(※) 該当年度において、特定健診・保健指導(法定の義務)以外の取組が一定程度(総合評価の項目で集計)行われている場合には加算を適用しない。

検討の背景⑤

「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方針
(第40回保険者による健診・保健指導等に関する検討会(令和2年11月19日開催)の資料より抜粋)」

令和2年11月19日	資料2
第40回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会	

2021～2023年度支援金の加算(特定保健指導)について

- 特定保健指導は運用の見直しによる影響があることを考慮し、2023年度(2022年度実績)は、2019年度実績をもとに加算対象の上限を設定する。2023年度末までにすべての保険者が20%(総合健保等は15%)まで達することを目指し、減算やその他の取組(好事例の情報提供、弾力的な実施方法の定着化等)と併せて総合的に推進する。
- 2021～2022年度(2020～2021年度実績)は、2018年度実績をもとに加算対象の上限を設定すると、単一健保は10%、共済組合は11.7%、総合健保等は5%となる。
- 実施率が特に低い保険者の加算率は法定上限の10%とする。
- 加算対象保険者のうち実施率が一定以上の保険者については、総合評価の項目で一定以上の取組が実施されている場合、加算対象としないこととする。

2021年度は感染症拡大の影響を考慮し2020年度の加算対象及び加算率を適用する。

特定保健指導の実施率			加算率					
単一健保	共済組合 (私学共済除く)	総合健保・私学共済 全国土木建築国保	2018年度 (2017年度実績)	2019年度 (2018年度実績)	2020年度 (2019年度実績)	2021年度 (2020年度実績)	2022年度 (2021年度実績)	2023年度 (2022年度実績)
0.1%未満			1.0%	2.0%	5.0%	(1.0%) 5.0%	1.0%	1.0%
0.1%以上～1%未満			0.25%	0.5%	1.0%	(2.0%) 1.0%	3.0%	
1%以上～2.75%未満	1%以上～1.5%未満						—	0.25% (※)
2.75%以上～5.5%未満	1.5%以上～2.5%未満		—	—	(1.0%) 0.5% (※)	1.0%	3.0%	
5.5%以上～7.5%未満	2.5%以上～3.5%未満		—	—	(1.0% (※)) 0.5% (※)	0.5% 健保等のみ (※)	2.0%	
7.5%以上～10%未満	3.5%以上～5%未満		—	—	—	0.5% (※)	1.0% 健保等のみ (※)	1.0% 健保等のみ (※)
—	10%以上～ 11.7%未満 (2021年度実績)	—	—	—	—	—	0.5% (※)	1.0% (※)
2022年度実績における加算対象の上限は 2019実績をもとに2021年度中に設定			—	—	—	—	—	—

特定健診と特定保健指導の加算率を合計して10%を超える場合の加算率は10%(法定上限)となる。

(※) 該当年度において、特定健診・保健指導(法定の義務)以外の取組が一定程度(総合評価の項目で集計)行われている場合には加算を適用しない。

令和 2 年度実績の評価方法等（案）の検討①

- こうした状況を踏まえ、以下の論点及び対応案について、第112回運営委員会（令和 3 年 9 月16日開催）でご議論いただくとともに、10月に開催された評議会での議論を踏まえた支部意見の聴取を行った結果、次ページのとおり対応することとする（運営委員会でいただいたご意見及び支部意見の概要は、19～20ページを参照）。

<論点>

- ① 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度の対応と同様に、実績値の補正等を行うことで評価できるか。
- ② 令和 2 年度実績を令和 4 年度保険料率に反映する場合において、インセンティブの保険料率は、政令により、千分の〇・一（0.01%）に引き上げることが既に定められているが、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、引き上げを行うかどうか。

〔対応案〕

- 第108回運営委員会（令和 2 年12月18日開催）の議論において、令和 2 年度の実績値を補正して評価することは困難であるとの認識で、委員のご認識は一致していたところ。新型コロナウイルス感染症の影響や緊急事態宣言の発出に伴う業務の縮小又は中止による影響は、10ページ以降でお示しするとおりであり、年度全体の実施状況を見ても地域によってバラつきが大きく、補正は困難と考えられる。
- また、健康保険組合、共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度においては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた令和 2 年度の対応方針について、補正を行わずに、加算率を据え置くこととしている。
- これらを踏まえ、①令和 2 年度の実績値については、補正を行わずに、②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%）に据え置くこととしてはどうか。
- なお、インセンティブ保険料率を据え置く場合は、健康保険法の政省令の改正が必要となるため、厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」に諮る必要がある。

〔結論〕

- 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21ページ以降のとおり。
- 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。

令和2年度実績の評価方法等（案）の検討③

「緊急事態宣言のこれまでの経過」

日付	内容	対象地域
令和2年4月7日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言 (期間：4月7日から5月6日)	7都府県 (埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県)
4月16日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更 (期間：4月16日から5月6日)	全都道府県
	新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和2年4月16日変更）により、特定警戒都道府県の設定	13都道府県特定警戒都道府県 (北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県)
5月4日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長 (期間：5月7日から5月31日)	全都道府県
5月14日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更 (期間：5月14日から5月31日)	8都道府県 (北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府、兵庫県)
5月21日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更 (期間：5月21日から5月31日)	5都道県 (北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県)
5月25日	新型コロナウイルス感染症緊急事態解除宣言 (解除日：5月25日)	全都道府県で解除
令和3年1月7日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言（2回目） (期間：1月8日から2月7日)	4都県 (埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県)
1月13日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更 (期間：1月14日から2月7日)	11都府県 (栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県)
2月2日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長及び区域変更（期間：2月8日から3月7日）	10都府県 (埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県)
2月26日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更 (期間：3月1日から3月7日)	4都県 (埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県)
3月5日	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間変更 (期間：3月8日から3月21日)	4都県 (埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県)
3月18日	新型コロナウイルス感染症緊急事態解除宣言 (解除日：3月21日)	全都道府県で解除

令和2年度実績の評価方法等（案）の検討④

「緊急事態宣言等の影響を踏まえた特定健診・特定保健指導等の取扱い」

＜健診機関における健診＞

期間	全国健康保険協会における特定健診の取扱い	対象
3月4日～4月9日	○ 健診機関の取扱いにより実施 ※ 健診機関から意見を求められた場合は一時見合わせを推奨する	○ 全支部
4月10日～4月19日	○ 特定健診は実施しない	○ 緊急事態宣言対象区域の支部 (埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県) ※上記の地域に所在する他支部の加入者を含む
	○ 健診機関の取扱いにより実施 ※ 健診機関から意見を求められた場合は直近1か月の地域の感染状況により判断	○ 緊急事態宣言対象区域以外の支部
4月20日～5月31日	○ 特定健診は実施しない	○ 特定警戒都道府県の支部（緊急事態宣言対象区域） (北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県) ※上記の地域に所在する他支部の加入者を含む
	○ 健診機関の取扱いにより実施 ※ 健診機関から意見を求められた場合は一時見合わせを推奨する	○ 特定警戒都道府県を除く、緊急事態宣言対象区域支部
6月1日以降	○ 新型コロナウイルスの感染防止対策を徹底の上、実施	○ 全支部

＜集団健診＞

期間	全国健康保険協会における特定健診の取扱い	対象
3月4日～4月9日	○ 協会主催の集団健診は中止 ○ 自治体との同時実施は自治体と調整の上、実施可否を判断	○ 全支部
4月10日～4月19日	○ 特定健診は実施しない	○ 緊急事態宣言対象区域の支部 (埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県) ※上記の地域に所在する他支部の加入者を含む
	○ 協会主催の集団健診は中止 ○ 自治体との同時実施は自治体と調整の上、実施可否を判断	○ 緊急事態宣言対象区域以外の支部
4月20日～5月31日	○ 特定健診は実施しない	○ 特定警戒都道府県の支部（緊急事態宣言対象区域） (北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県) ※上記の地域に所在する他支部の加入者を含む
	○ 協会主催の集団健診は中止 ○ 自治体との同時実施は自治体と調整の上、実施可否を判断	○ 特定警戒都道府県を除く、緊急事態宣言対象区域支部
6月1日以降	○ 新型コロナウイルスの感染防止対策を徹底の上、実施	○ 全支部

令和2年度実績の評価方法等（案）の検討⑤

<特定保健指導>

期間	全国健康保険協会における特定保健指導の取扱い	対象
2月25日～4月9日	☐ 対面による特定保健指導は見合わせる ☐ 外部委託による特定保健指導は支部の取扱い等を説明した上で、委託業者が判断	☐ 全支部
4月10日～4月19日	☐ 対面による特定保健指導は実施しない（外部委託を含む）	☐ 緊急事態宣言対象区域の支部 （埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県） ※上記の地域に所在する他支部の加入者を含む
	☐ 協会保健師等による対面の特定保健指導は実施しない ☐ 外部委託による特定保健指導は支部の取扱い等を説明した上で、委託業者が判断	☐ 緊急事態宣言対象区域以外の支部
4月20日～5月31日	☐ 対面による特定保健指導は実施しない（外部委託を含む）	☐ 特定警戒都道府県の支部 （北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県） ※上記の地域に所在する他支部の加入者を含む
	☐ 協会保健師等による対面の特定保健指導は実施しない ☐ 外部委託による特定保健指導は支部の取扱い等を説明した上で、委託業者が判断	☐ 特定警戒都道府県を除く、緊急事態宣言対象区域支部
6月1日以降	☐ 新型コロナウイルスの感染防止対策を徹底の上、実施	☐ 全支部

<医療機関への受診勧奨>

期間	全国健康保険協会における受診勧奨業務の取扱い	対象
4月から6月発送分	☐ 医療機関への受診勧奨（一次勧奨文書）の発送を延期 ・令和2年4月、5月発送分を6月に発送 ・令和2年6月、7月発送分を7月に発送	☐ 全支部
4月22日～5月31日	☐ 医療機関への受診勧奨（一次勧奨文書）対象者に対する支部での二次勧奨の中止	☐ 全支部

<ジェネリック医薬品の使用促進>

期間	全国健康保険協会におけるジェネリック医薬品の使用促進業務の取扱い	対象
2月28日～5月31日	☐ 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の中止	☐ 全支部

令和 2 年度実績の評価方法等（案）の検討⑥

＜特定健診等の実施率＞

令和 2 年度

前年同月差

支部名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	支部名
北海道	2.4%	0.9%	3.9%	4.3%	3.3%	4.6%	5.8%	4.6%	3.6%	2.9%	4.3%	4.2%	44.8%	▲1.2%	▲2.8%	▲0.4%	0.2%	▲0.4%	▲0.2%	1.1%	0.7%	0.5%	▲1.7%	0.1%	1.6%	▲2.4%	北海道
青森	4.0%	3.5%	5.8%	5.8%	4.3%	6.2%	6.1%	5.5%	4.0%	2.9%	3.6%	4.2%	55.8%	▲0.8%	▲1.7%	▲0.1%	0.6%	0.4%	0.1%	0.2%	0.3%	1.1%	▲0.3%	0.5%	0.7%	1.0%	青森
岩手	4.3%	2.5%	5.1%	6.5%	4.1%	6.5%	7.1%	5.9%	4.4%	3.2%	4.1%	1.9%	55.7%	▲1.1%	▲1.1%	0.1%	1.3%	▲0.7%	▲0.8%	0.5%	0.8%	0.1%	▲1.3%	▲0.2%	0.1%	▲2.1%	岩手
宮城	2.2%	2.4%	4.9%	6.0%	5.2%	7.6%	9.2%	6.0%	4.2%	3.6%	4.1%	2.9%	58.2%	▲2.1%	▲2.1%	▲1.4%	▲1.2%	▲1.1%	▲0.7%	3.3%	1.0%	0.7%	0.5%	0.3%	0.9%	▲1.7%	宮城
秋田	2.7%	3.3%	4.3%	4.9%	5.2%	6.6%	6.5%	4.7%	4.9%	4.6%	4.3%	3.9%	55.9%	▲0.6%	▲1.0%	0.2%	0.3%	0.4%	1.2%	0.9%	▲0.2%	0.5%	▲0.0%	0.1%	0.5%	2.2%	秋田
山形	3.7%	4.4%	7.2%	7.5%	7.8%	9.4%	9.8%	6.5%	5.7%	4.1%	4.3%	2.7%	73.1%	▲2.1%	▲1.9%	▲0.7%	▲0.7%	1.2%	0.7%	2.1%	▲0.8%	0.4%	0.6%	0.3%	0.4%	▲0.4%	山形
福島	2.2%	2.3%	4.2%	4.8%	4.1%	5.5%	6.5%	5.5%	4.6%	4.1%	4.3%	4.9%	53.1%	▲1.1%	▲2.3%	▲1.3%	▲0.9%	▲0.3%	0.2%	1.2%	0.9%	0.1%	0.6%	0.5%	0.5%	▲1.8%	福島
茨城	3.0%	2.1%	4.2%	4.4%	3.7%	4.7%	5.7%	5.1%	4.0%	4.3%	4.4%	6.5%	52.1%	▲0.5%	▲2.3%	▲0.4%	▲0.8%	▲0.0%	▲0.1%	0.7%	0.4%	▲0.4%	0.9%	0.3%	2.2%	▲0.1%	茨城
栃木	1.8%	2.2%	4.3%	5.0%	3.8%	5.4%	6.9%	6.1%	4.2%	3.2%	5.4%	5.2%	53.5%	▲1.5%	▲2.6%	▲1.2%	▲0.1%	0.4%	0.7%	1.1%	0.5%	0.9%	0.5%	1.8%	0.1%	0.3%	栃木
群馬	1.6%	1.1%	3.7%	5.0%	4.0%	5.6%	6.2%	5.0%	4.5%	3.2%	4.6%	6.5%	51.0%	▲1.2%	▲3.0%	▲1.3%	0.2%	0.0%	0.6%	1.1%	0.6%	1.1%	0.1%	▲0.2%	2.2%	0.3%	群馬
埼玉	1.2%	1.0%	3.1%	3.8%	3.1%	4.3%	7.1%	4.7%	3.3%	3.6%	3.5%	4.0%	42.8%	▲1.9%	▲2.6%	▲1.3%	▲0.7%	▲0.2%	▲1.7%	2.7%	0.3%	0.1%	0.9%	▲0.5%	1.4%	▲3.6%	埼玉
千葉	0.5%	0.7%	3.6%	4.0%	3.3%	4.6%	5.4%	4.5%	3.4%	2.7%	3.3%	3.7%	39.7%	▲1.9%	▲3.4%	▲1.0%	▲0.2%	▲0.1%	▲0.3%	1.0%	0.6%	0.6%	0.0%	0.2%	0.7%	▲3.7%	千葉
東京	0.7%	0.7%	3.0%	4.1%	4.0%	5.0%	6.3%	5.4%	5.0%	3.9%	4.3%	4.7%	47.2%	▲1.7%	▲3.0%	▲1.3%	▲0.5%	▲0.5%	▲0.5%	1.0%	▲0.0%	0.8%	0.8%	0.4%	1.7%	▲2.8%	東京
神奈川	1.1%	0.6%	3.4%	3.8%	3.0%	4.3%	6.1%	4.5%	4.5%	3.0%	3.7%	3.6%	41.5%	▲2.1%	▲3.0%	▲0.9%	▲0.3%	▲0.0%	▲0.6%	1.5%	0.2%	0.6%	0.5%	▲0.2%	0.7%	▲3.7%	神奈川
新潟	4.1%	3.2%	6.6%	6.6%	4.8%	6.3%	9.9%	5.8%	4.2%	3.3%	4.2%	6.2%	65.3%	▲1.2%	▲2.2%	▲0.3%	▲0.4%	▲0.4%	▲0.2%	2.7%	▲0.2%	0.4%	0.6%	▲1.6%	2.4%	▲0.5%	新潟
富山	3.2%	3.4%	6.2%	7.2%	5.5%	7.9%	8.3%	6.6%	5.2%	3.9%	5.1%	4.7%	67.3%	▲2.3%	▲2.1%	▲1.0%	0.1%	0.3%	0.9%	0.9%	0.5%	1.3%	0.4%	0.7%	1.5%	1.2%	富山
石川	2.3%	1.5%	4.0%	5.2%	5.3%	6.6%	8.7%	5.5%	7.8%	6.0%	4.4%	3.7%	61.2%	▲2.1%	▲3.9%	▲2.6%	▲0.8%	▲0.5%	▲0.6%	1.9%	1.0%	3.0%	1.5%	▲0.3%	1.2%	▲2.2%	石川
福井	2.0%	1.7%	5.0%	5.6%	4.3%	5.9%	7.3%	6.0%	6.0%	4.9%	4.7%	5.0%	58.4%	▲1.6%	▲3.3%	▲1.1%	▲0.0%	▲0.5%	▲0.1%	0.6%	0.2%	1.5%	0.8%	0.1%	1.1%	▲2.5%	福井
山梨	2.3%	1.7%	5.3%	6.6%	6.4%	6.2%	7.5%	5.8%	4.9%	4.3%	6.0%	5.9%	63.0%	▲2.3%	▲3.6%	▲0.7%	▲0.1%	1.3%	0.7%	1.4%	0.3%	0.4%	▲0.1%	0.5%	0.6%	▲1.8%	山梨
長野	2.6%	2.6%	5.0%	4.8%	4.3%	5.5%	7.0%	5.7%	5.2%	5.6%	5.5%	5.2%	58.9%	▲0.7%	▲2.2%	▲0.6%	▲0.4%	0.2%	▲0.3%	1.3%	1.1%	1.0%	0.8%	▲0.4%	0.7%	0.6%	長野
岐阜	1.6%	1.7%	5.3%	5.4%	4.3%	5.4%	7.0%	6.4%	6.1%	3.8%	5.0%	4.2%	56.3%	▲1.4%	▲2.4%	▲0.7%	▲0.7%	0.1%	▲0.4%	1.1%	0.6%	1.1%	0.2%	0.7%	1.5%	▲0.4%	岐阜
静岡	1.9%	2.5%	4.9%	5.0%	4.9%	6.1%	6.8%	5.6%	4.4%	3.4%	5.0%	4.0%	54.6%	▲1.4%	▲2.4%	▲0.5%	▲0.3%	0.3%	0.8%	1.0%	0.4%	0.8%	▲0.6%	1.0%	0.9%	▲0.1%	静岡
愛知	1.3%	1.0%	4.0%	4.3%	4.0%	5.0%	7.1%	5.1%	4.9%	3.7%	5.3%	4.1%	49.7%	▲1.1%	▲2.9%	▲0.8%	▲0.2%	▲0.2%	▲0.8%	2.4%	0.4%	1.0%	0.7%	0.9%	0.4%	▲0.3%	愛知
三重	3.2%	2.9%	5.6%	5.1%	4.3%	5.4%	7.2%	5.2%	4.8%	4.1%	5.6%	4.0%	57.4%	▲1.6%	▲2.2%	▲0.5%	▲1.4%	▲0.0%	0.3%	1.7%	0.5%	1.4%	▲0.2%	0.8%	0.7%	▲0.4%	三重
滋賀	1.8%	1.8%	3.9%	5.7%	4.7%	6.0%	5.5%	6.6%	6.1%	4.2%	5.0%	5.7%	57.2%	▲2.0%	▲1.7%	▲0.1%	▲2.0%	▲0.1%	0.3%	0.8%	▲0.1%	2.8%	0.6%	▲0.8%	1.9%	▲0.5%	滋賀
京都	2.7%	0.8%	5.1%	5.7%	4.6%	6.1%	6.6%	5.3%	4.3%	4.1%	5.1%	5.5%	55.9%	▲1.5%	▲4.8%	▲1.1%	0.2%	0.4%	0.9%	1.2%	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	2.3%	0.6%	京都
大阪	0.9%	0.8%	4.1%	4.1%	3.3%	4.4%	5.9%	4.2%	3.8%	2.9%	3.7%	4.7%	42.7%	▲2.0%	▲3.0%	▲0.4%	▲0.3%	0.0%	▲1.0%	1.3%	0.0%	0.9%	0.6%	0.4%	1.3%	▲2.0%	大阪
兵庫	1.4%	0.7%	5.2%	4.7%	3.8%	5.1%	5.7%	5.5%	4.1%	3.4%	4.1%	5.3%	49.1%	▲1.7%	▲4.0%	▲0.2%	▲0.4%	0.2%	0.8%	1.0%	0.2%	0.7%	0.2%	0.5%	1.2%	▲1.4%	兵庫
奈良	2.6%	1.3%	3.0%	3.5%	3.0%	4.2%	5.3%	4.5%	4.8%	5.2%	7.3%	5.4%	50.1%	▲0.4%	▲1.8%	▲1.4%	▲1.6%	▲1.4%	0.8%	▲0.1%	▲0.7%	1.6%	2.5%	1.2%	1.8%	0.6%	奈良
和歌山	2.1%	1.6%	3.5%	5.4%	4.2%	5.7%	5.7%	4.4%	3.6%	3.6%	5.4%	4.6%	49.7%	▲1.1%	▲2.3%	▲0.6%	1.4%	0.5%	▲1.0%	1.3%	0.4%	0.5%	0.7%	0.5%	0.4%	0.6%	和歌山

令和 2 年度実績の評価方法等（案）の検討⑦

<特定健診等の実施率>

令和 2 年度

前年同月差

支部名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	支部名
鳥取	3.4%	2.5%	4.4%	4.5%	3.5%	5.0%	5.5%	4.1%	4.0%	4.6%	5.1%	3.5%	50.0%	▲0.2%	▲0.8%	0.4%	▲1.0%	▲0.1%	0.1%	0.3%	▲0.2%	0.7%	▲1.5%	0.0%	▲0.5%	▲3.0%	鳥取
島根	3.8%	3.4%	5.3%	6.3%	5.3%	6.7%	6.6%	5.5%	5.3%	5.2%	4.4%	6.7%	64.6%	▲0.4%	▲1.8%	1.1%	▲0.4%	0.3%	0.7%	0.0%	▲0.0%	▲0.5%	▲1.2%	▲0.9%	2.6%	▲0.6%	島根
岡山	2.4%	3.2%	4.5%	5.2%	4.5%	6.3%	6.0%	5.7%	5.0%	4.3%	4.5%	4.3%	56.0%	▲0.7%	▲1.0%	▲0.6%	▲0.2%	▲0.2%	0.0%	1.2%	0.3%	▲0.3%	▲0.1%	▲0.1%	1.5%	▲0.1%	岡山
広島	2.0%	2.2%	4.9%	4.3%	3.9%	5.2%	7.4%	4.8%	4.2%	3.9%	4.7%	5.6%	53.3%	▲1.6%	▲2.4%	▲0.5%	▲0.4%	0.3%	▲0.8%	2.1%	▲0.3%	0.6%	0.2%	0.3%	1.4%	▲1.2%	広島
山口	2.9%	2.6%	4.5%	4.7%	5.4%	5.5%	6.0%	4.3%	5.1%	3.6%	4.9%	3.9%	53.4%	▲0.7%	▲1.2%	▲0.9%	▲0.3%	1.3%	0.7%	0.9%	▲0.3%	2.1%	▲0.0%	0.1%	0.8%	2.3%	山口
徳島	2.5%	2.9%	5.1%	4.7%	3.9%	4.4%	5.4%	5.8%	5.3%	4.3%	4.9%	6.1%	55.3%	▲0.3%	▲2.8%	▲0.3%	▲0.4%	0.5%	0.9%	0.7%	0.2%	1.0%	▲0.0%	0.0%	1.5%	1.1%	徳島
香川	2.3%	2.9%	3.7%	4.9%	3.4%	5.0%	6.3%	5.2%	4.8%	4.2%	4.5%	4.2%	51.4%	▲0.9%	▲1.2%	▲0.3%	0.1%	▲0.4%	0.4%	0.9%	0.5%	0.5%	0.1%	▲0.1%	▲0.2%	▲0.6%	香川
愛媛	2.1%	2.1%	4.5%	4.9%	5.6%	5.1%	8.0%	6.4%	4.2%	3.9%	4.5%	5.4%	56.7%	▲0.9%	▲1.7%	▲0.5%	▲1.0%	0.7%	▲1.0%	1.6%	1.4%	0.3%	0.0%	▲0.5%	0.7%	▲1.0%	愛媛
高知	2.5%	3.0%	5.0%	5.3%	4.6%	6.2%	6.9%	5.5%	5.2%	4.3%	4.7%	7.7%	60.8%	▲1.3%	▲1.4%	0.1%	0.1%	▲0.6%	1.0%	0.9%	0.5%	0.3%	▲0.6%	▲0.4%	1.1%	▲0.1%	高知
福岡	0.9%	0.7%	4.1%	4.5%	4.0%	5.4%	6.2%	5.5%	4.2%	4.1%	4.9%	5.7%	50.2%	▲1.4%	▲2.9%	▲0.7%	▲0.3%	0.2%	0.1%	0.6%	0.3%	0.6%	0.5%	0.5%	1.8%	▲0.8%	福岡
佐賀	2.5%	2.1%	4.6%	4.8%	3.9%	5.2%	5.9%	4.8%	4.4%	3.5%	3.6%	4.1%	49.3%	▲1.2%	▲2.3%	▲0.9%	0.0%	0.4%	0.4%	0.6%	0.1%	0.7%	0.3%	▲0.6%	▲1.3%	▲3.7%	佐賀
長崎	2.4%	2.8%	4.7%	4.5%	3.8%	5.2%	6.5%	5.1%	4.1%	4.0%	6.0%	4.9%	54.0%	▲0.4%	▲1.6%	0.0%	▲0.9%	▲0.0%	▲0.3%	1.5%	▲0.1%	0.4%	0.7%	1.1%	▲1.4%	▲0.9%	長崎
熊本	2.7%	2.2%	4.9%	4.9%	4.1%	5.1%	8.3%	4.8%	4.5%	4.2%	6.1%	6.1%	57.9%	▲0.5%	▲1.6%	0.1%	▲0.4%	▲0.3%	▲2.6%	3.2%	0.1%	0.4%	0.1%	1.3%	▲0.1%	▲0.3%	熊本
大分	2.0%	2.9%	5.0%	5.6%	4.8%	6.0%	6.8%	6.0%	4.6%	4.4%	5.2%	7.7%	61.1%	▲0.7%	▲2.3%	▲2.1%	▲1.9%	▲0.5%	0.4%	1.0%	0.2%	0.7%	1.2%	0.3%	1.7%	▲2.0%	大分
宮崎	2.8%	2.7%	4.4%	5.3%	4.0%	4.6%	5.8%	4.7%	4.7%	3.4%	4.5%	5.3%	52.2%	▲0.2%	▲1.0%	▲0.3%	0.3%	▲0.4%	0.1%	1.0%	▲0.1%	0.9%	▲0.6%	0.4%	0.4%	0.5%	宮崎
鹿児島	2.8%	2.1%	5.6%	3.9%	3.5%	4.4%	5.3%	4.6%	3.3%	2.9%	4.3%	6.5%	49.2%	▲1.0%	▲1.2%	▲0.1%	▲0.7%	▲0.5%	▲0.0%	0.5%	0.2%	0.7%	0.2%	0.8%	0.0%	▲1.1%	鹿児島
沖縄	1.8%	2.0%	4.8%	5.3%	3.8%	5.1%	6.6%	5.9%	5.2%	5.0%	5.5%	5.0%	55.8%	▲1.6%	▲2.5%	▲1.0%	0.5%	▲0.3%	0.3%	1.4%	0.8%	0.8%	0.6%	▲0.1%	1.2%	0.0%	沖縄
全支部	1.8%	1.6%	4.3%	4.7%	4.0%	5.3%	6.6%	5.2%	4.5%	3.7%	4.5%	4.7%	50.9%	▲1.4%	▲2.6%	▲0.7%	▲0.3%	▲0.1%	▲0.3%	1.3%	0.3%	0.7%	0.3%	0.3%	1.1%	▲1.4%	全支部

令和 2 年度実績の評価方法等（案）の検討⑧

<特定保健指導の実施者数（初回面談）>

令和 2 年度

前年同月差

支部名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	支部名
北海道	440	45	966	1,272	1,030	1,146	1,401	1,199	805	891	1,165	1,298	11,658	▲56.9%	▲95.3%	▲11.1%	8.9%	15.3%	▲6.9%	5.4%	▲3.6%	▲11.1%	▲19.9%	▲10.2%	125.7%	▲9.1%	北海道
青森	171	182	672	723	607	721	691	598	608	432	441	486	6,332	▲65.2%	▲62.2%	16.7%	18.3%	36.1%	15.7%	9.5%	▲0.7%	6.5%	▲17.4%	▲13.9%	257.4%	2.1%	青森
岩手	32	26	90	454	543	458	470	439	416	491	581	496	4,496	▲91.7%	▲93.8%	▲80.8%	▲17.9%	29.0%	1.3%	▲4.1%	▲13.4%	▲17.3%	4.5%	9.6%	35.5%	▲19.2%	岩手
宮城	228	248	809	1,059	1,063	1,305	1,519	1,256	1,131	1,226	1,179	1,328	12,351	▲80.2%	▲75.8%	▲36.4%	▲20.6%	▲12.1%	1.1%	▲1.7%	▲11.7%	▲11.9%	▲11.4%	▲7.8%	4.3%	▲20.2%	宮城
秋田	42	79	384	640	517	721	720	723	618	659	633	804	6,540	▲91.4%	▲80.4%	▲34.7%	▲2.7%	26.7%	54.1%	22.2%	12.1%	27.2%	10.9%	6.0%	183.1%	5.3%	秋田
山形	168	208	439	725	604	836	1,021	874	826	786	902	809	8,198	▲74.8%	▲71.9%	▲38.8%	▲5.1%	▲6.6%	6.4%	5.5%	▲7.7%	▲2.4%	▲6.2%	▲0.3%	20.4%	▲13.7%	山形
福島	166	162	849	1,424	1,034	1,269	1,270	1,078	989	857	917	878	10,893	▲83.9%	▲86.8%	▲26.2%	34.1%	6.5%	17.1%	17.7%	2.7%	▲0.1%	▲25.8%	▲21.2%	33.6%	▲13.7%	福島
茨城	70	65	721	1,050	641	581	691	540	583	463	514	678	6,597	▲89.0%	▲91.7%	▲25.1%	24.3%	0.9%	▲34.1%	▲0.7%	▲26.1%	▲17.8%	▲23.0%	0.2%	126.8%	▲20.5%	茨城
栃木	246	141	639	1,018	747	799	1,108	890	984	605	588	872	8,637	▲66.1%	▲84.2%	▲32.9%	36.1%	▲13.7%	5.5%	38.2%	10.7%	48.2%	▲15.7%	▲9.3%	42.5%	▲6.0%	栃木
群馬	77	43	181	329	349	474	547	483	365	297	426	477	4,048	▲78.7%	▲89.6%	▲62.3%	▲39.0%	▲24.3%	▲5.0%	3.4%	0.6%	▲21.7%	▲40.2%	▲21.0%	40.3%	▲27.8%	群馬
埼玉	47	25	169	414	436	488	819	667	614	526	547	1,192	5,944	▲91.8%	▲95.8%	▲72.8%	▲36.3%	▲5.8%	▲26.1%	▲15.1%	▲16.1%	8.5%	▲17.6%	▲28.0%	139.4%	▲23.7%	埼玉
千葉	159	17	375	750	791	780	749	618	657	641	709	841	7,087	▲71.0%	▲97.3%	▲48.8%	▲9.3%	10.9%	31.1%	7.8%	▲14.8%	1.1%	▲2.6%	14.2%	112.9%	▲9.1%	千葉
東京	429	305	1,612	2,591	2,411	2,859	3,426	2,854	2,805	2,102	2,265	3,194	26,853	▲70.3%	▲83.3%	▲34.3%	7.1%	3.3%	9.3%	11.3%	4.8%	8.6%	▲3.8%	2.6%	61.5%	▲3.6%	東京
神奈川	103	131	632	1,148	675	867	1,253	903	951	990	830	923	9,406	▲84.0%	▲78.3%	▲16.8%	40.9%	5.5%	7.3%	36.9%	▲7.9%	▲9.7%	19.9%	▲14.0%	148.8%	0.3%	神奈川
新潟	331	205	754	1,076	818	1,205	1,284	1,016	1,074	707	900	954	10,324	▲60.3%	▲74.7%	▲12.7%	0.6%	16.9%	21.5%	31.8%	▲1.3%	30.8%	▲16.2%	3.0%	200.0%	1.9%	新潟
富山	207	118	634	758	725	1,032	1,189	1,126	1,044	937	1,184	1,072	10,026	▲72.5%	▲81.3%	▲15.4%	▲11.4%	▲3.1%	9.8%	15.4%	6.8%	19.6%	▲3.1%	0.3%	45.9%	▲4.7%	富山
石川	63	9	583	719	516	608	531	474	534	519	653	619	5,828	▲88.6%	▲97.9%	▲2.8%	34.9%	▲5.1%	▲6.3%	▲28.7%	▲32.7%	4.7%	7.7%	42.9%	282.1%	▲8.5%	石川
福井	7	5	182	539	408	341	489	452	297	244	334	404	3,702	▲97.7%	▲97.7%	▲32.1%	58.5%	36.5%	▲2.3%	20.1%	26.6%	▲6.3%	▲24.5%	19.3%	94.2%	1.1%	福井
山梨	42	21	251	401	278	441	429	318	311	326	467	524	3,809	▲86.0%	▲91.6%	▲25.3%	31.5%	1.5%	21.5%	13.8%	▲20.9%	▲10.4%	▲9.9%	22.9%	187.9%	▲1.7%	山梨
長野	290	126	909	1,274	754	1,016	1,018	1,022	1,004	785	1,197	1,473	10,868	▲67.6%	▲87.5%	▲13.3%	41.4%	10.2%	21.7%	28.1%	37.6%	34.4%	▲14.0%	20.5%	197.0%	8.0%	長野
岐阜	236	116	651	1,111	1,067	1,440	1,147	1,072	1,171	1,127	1,021	1,038	11,197	▲57.4%	▲84.3%	▲45.8%	▲12.9%	6.2%	28.7%	▲4.1%	▲1.6%	3.5%	23.7%	▲12.1%	19.7%	▲8.6%	岐阜
静岡	339	305	990	1,544	1,182	1,340	1,393	1,043	896	680	1,184	1,134	12,030	▲43.5%	▲66.7%	▲11.4%	25.6%	49.1%	43.5%	38.9%	▲0.9%	▲8.6%	▲16.2%	0.1%	66.5%	6.5%	静岡
愛知	343	337	1,441	1,935	1,675	2,048	2,063	1,854	1,750	1,564	1,773	1,748	18,531	▲73.6%	▲76.7%	▲13.3%	8.8%	2.9%	23.1%	17.0%	7.2%	7.4%	13.3%	1.7%	17.5%	▲3.6%	愛知
三重	162	104	356	530	422	376	711	575	622	496	568	686	5,608	▲56.8%	▲73.8%	▲39.4%	▲10.6%	▲37.0%	▲39.1%	15.6%	8.1%	13.7%	▲4.8%	▲18.0%	119.9%	▲13.2%	三重
滋賀	108	25	226	463	440	442	520	432	377	321	474	437	4,265	▲74.9%	▲93.4%	▲48.3%	23.8%	13.4%	11.1%	20.4%	▲1.4%	▲1.0%	9.6%	4.4%	11.8%	▲11.1%	滋賀
京都	120	38	510	527	577	727	680	768	765	731	886	1,074	7,403	▲79.5%	▲94.7%	▲42.5%	▲27.4%	11.0%	4.9%	▲26.1%	▲12.2%	▲2.3%	▲4.2%	7.4%	196.7%	▲14.4%	京都
大阪	430	223	1,011	2,310	2,134	2,436	2,820	2,596	2,484	2,525	2,109	2,688	23,766	▲74.7%	▲89.5%	▲53.8%	▲5.9%	▲8.2%	7.4%	5.0%	▲20.9%	▲14.0%	0.6%	▲14.5%	31.9%	▲17.8%	大阪
兵庫	178	63	748	1,397	1,450	1,456	1,811	1,696	1,319	1,434	1,384	1,432	14,368	▲85.2%	▲94.4%	▲46.8%	▲1.3%	21.6%	13.2%	27.5%	7.6%	1.7%	20.0%	9.0%	322.4%	▲2.4%	兵庫
奈良	58	10	264	389	325	305	386	387	301	336	455	422	3,638	▲81.2%	▲97.3%	▲39.4%	15.8%	▲27.5%	▲24.3%	5.5%	2.9%	16.7%	18.7%	4.1%	22.0%	▲16.8%	奈良
和歌山	34	10	145	327	282	397	339	303	245	345	306	281	3,014	▲90.1%	▲96.4%	▲54.7%	13.5%	1.4%	21.8%	▲12.2%	2.7%	▲9.3%	17.7%	▲23.5%	68.3%	▲17.3%	和歌山

令和２年度実績の評価方法等（案）の検討⑨

<特定保健指導の実施者数（初回面談）>

令和２年度

前年同月差

支部名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	支部名
鳥取	68	51	189	305	249	268	369	203	298	244	280	404	2,928	▲69.6%	▲81.4%	▲18.5%	45.2%	57.6%	64.4%	89.2%	▲19.1%	5.7%	6.6%	8.1%	61.0%	7.3%	鳥取
島根	199	112	225	473	323	617	515	506	412	380	347	367	4,476	▲52.2%	▲73.8%	▲54.0%	▲15.4%	▲34.9%	38.3%	8.9%	▲1.9%	▲19.8%	▲13.8%	▲24.9%	1.1%	▲20.1%	島根
岡山	310	345	1,063	1,576	1,409	1,712	1,608	1,544	1,515	1,328	1,468	1,624	15,502	▲70.3%	▲66.7%	▲10.7%	15.7%	10.0%	27.5%	8.7%	17.3%	32.9%	5.1%	15.0%	151.8%	7.8%	岡山
広島	336	237	1,050	1,506	1,068	1,416	1,377	1,207	1,033	921	1,079	1,276	12,506	▲67.1%	▲81.3%	▲18.4%	24.1%	10.4%	10.5%	10.5%	8.6%	16.2%	▲12.0%	▲11.2%	132.8%	▲4.5%	広島
山口	100	26	321	653	416	531	509	468	521	495	563	672	5,275	▲73.4%	▲93.4%	▲32.3%	42.0%	14.3%	4.5%	8.3%	▲5.6%	12.8%	6.7%	▲11.8%	208.3%	▲0.9%	山口
徳島	56	83	255	509	515	513	497	394	320	421	374	464	4,401	▲85.1%	▲81.5%	▲47.2%	▲13.4%	23.5%	33.6%	39.6%	19.0%	▲15.3%	9.9%	3.6%	229.1%	▲5.3%	徳島
香川	193	125	503	607	595	681	761	684	782	741	702	745	7,119	▲67.1%	▲77.0%	▲25.8%	3.8%	11.6%	10.2%	0.1%	▲1.0%	10.5%	▲2.2%	▲12.1%	50.8%	▲8.2%	香川
愛媛	153	124	403	834	733	784	876	676	781	709	545	627	7,245	▲68.4%	▲80.7%	▲47.5%	5.4%	▲6.6%	▲2.2%	▲8.3%	▲10.3%	37.7%	47.1%	▲7.0%	154.9%	▲7.8%	愛媛
高知	46	28	289	420	330	397	410	330	251	141	256	352	3,250	▲87.1%	▲91.9%	▲4.0%	24.6%	21.8%	22.2%	13.6%	2.2%	▲16.6%	▲62.2%	▲29.5%	345.6%	▲13.0%	高知
福岡	543	496	1,458	1,655	1,477	1,763	2,076	1,903	1,695	1,642	1,495	2,082	18,285	▲73.3%	▲76.0%	▲33.9%	▲39.5%	▲23.2%	▲20.6%	▲6.8%	▲20.6%	▲20.3%	▲32.1%	▲33.4%	19.9%	▲30.6%	福岡
佐賀	82	37	201	412	276	288	453	295	248	241	209	413	3,155	▲75.8%	▲88.3%	▲45.1%	17.0%	32.1%	▲17.5%	9.7%	▲32.3%	▲12.7%	▲34.0%	▲58.7%	71.4%	▲24.4%	佐賀
長崎	220	151	742	982	701	829	770	771	802	598	655	988	8,209	▲59.0%	▲77.0%	2.1%	13.8%	18.4%	27.1%	▲0.3%	▲12.4%	▲5.5%	▲27.0%	▲11.4%	198.5%	▲2.5%	長崎
熊本	631	444	1,313	1,215	979	1,149	1,363	1,188	996	1,045	1,166	1,316	12,805	▲32.0%	▲57.9%	11.4%	▲6.5%	▲6.2%	5.9%	0.5%	▲5.4%	6.0%	6.4%	10.0%	101.2%	▲0.3%	熊本
大分	105	137	536	714	698	799	986	763	752	727	810	978	8,005	▲80.3%	▲77.2%	▲34.2%	▲4.9%	14.8%	32.1%	▲0.5%	▲2.2%	▲0.1%	5.8%	6.3%	155.4%	▲3.2%	大分
宮崎	25	34	226	501	185	557	669	752	576	162	356	694	4,737	▲95.1%	▲94.7%	▲67.0%	▲22.4%	▲66.5%	▲12.4%	14.6%	34.5%	▲1.0%	▲66.0%	▲33.7%	1234.6%	▲26.6%	宮崎
鹿児島	94	98	459	437	513	522	591	466	447	363	480	562	5,032	▲82.3%	▲79.1%	▲18.2%	▲20.4%	36.8%	14.2%	15.0%	▲7.5%	8.2%	▲14.4%	▲7.7%	360.7%	▲7.5%	鹿児島
沖縄	284	302	1,000	1,421	599	1,039	1,340	1,100	999	1,075	1,137	1,236	11,532	▲64.5%	▲71.5%	▲19.6%	23.9%	▲37.1%	1.7%	18.2%	▲4.8%	5.8%	13.6%	▲1.4%	80.7%	▲5.8%	沖縄
全支部	8,771	6,222	28,426	43,117	35,567	42,779	47,665	41,506	38,974	35,276	38,514	45,062	411,879	▲72.8%	▲82.3%	▲30.0%	2.9%	1.2%	8.3%	9.0%	▲3.4%	2.1%	▲6.2%	▲5.7%	82.2%	▲9.0%	全支部

令和 2 年度実績の評価方法等（案）の検討⑩

<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>

令和 2 年度											前年同月差											
支部名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	支部名	
北海道	-	-	8.2%	7.6%	8.4%	7.3%	6.7%	6.3%	9.9%	8.1%	-	-	▲0.4%	▲2.0%	▲1.0%	▲1.4%	▲5.4%	▲5.7%	▲0.0%	▲2.3%	北海道	
青森	-	-	8.5%	9.9%	8.2%	7.3%	8.8%	9.7%	10.3%	9.1%	-	-	▲3.4%	0.8%	0.8%	▲1.6%	▲0.9%	▲5.1%	▲2.6%	▲2.2%	青森	
岩手	-	-	10.5%	8.5%	7.5%	5.4%	8.8%	9.9%	7.1%	8.9%	-	-	0.8%	0.3%	▲6.3%	▲8.6%	▲4.1%	▲2.6%	▲1.8%	▲2.3%	岩手	
宮城	-	-	7.6%	11.1%	13.3%	10.7%	13.7%	10.9%	12.7%	10.5%	-	-	▲1.9%	2.1%	5.3%	1.9%	1.9%	▲1.0%	1.1%	0.1%	宮城	
秋田	-	-	6.5%	10.5%	10.2%	10.5%	7.4%	6.4%	12.9%	8.9%	-	-	▲1.2%	3.4%	0.8%	6.2%	▲7.3%	▲5.6%	▲0.5%	▲1.6%	秋田	
山形	-	-	10.2%	14.1%	13.7%	8.8%	8.2%	9.1%	13.2%	11.2%	-	-	▲3.7%	4.7%	4.4%	0.6%	▲4.5%	▲5.4%	2.0%	▲0.7%	山形	
福島	-	-	9.9%	10.6%	11.6%	11.1%	11.6%	9.0%	10.4%	10.5%	-	-	▲1.3%	1.2%	1.8%	▲1.5%	0.9%	▲2.9%	0.6%	▲0.3%	福島	
茨城	-	-	9.4%	12.6%	11.4%	13.8%	13.1%	11.7%	13.7%	11.8%	-	-	▲3.5%	1.6%	▲0.4%	4.1%	1.1%	▲0.0%	1.5%	0.1%	茨城	
栃木	-	-	9.6%	11.9%	9.8%	10.8%	9.4%	11.8%	10.2%	10.4%	-	-	▲2.7%	3.1%	1.3%	0.7%	▲1.8%	0.6%	0.4%	0.1%	栃木	
群馬	-	-	7.9%	7.5%	9.6%	9.1%	14.0%	14.9%	10.5%	9.2%	-	-	▲3.9%	▲7.1%	2.7%	0.3%	▲0.1%	2.5%	0.3%	▲1.7%	群馬	
埼玉	-	-	6.5%	9.3%	8.3%	10.0%	9.6%	9.3%	9.7%	8.3%	-	-	▲2.1%	▲2.0%	▲1.2%	1.6%	▲1.4%	▲1.6%	▲1.3%	▲2.0%	埼玉	
千葉	-	-	8.8%	9.0%	7.9%	9.6%	13.6%	11.3%	10.8%	9.3%	-	-	▲0.4%	▲3.6%	▲1.3%	0.2%	0.1%	▲0.3%	▲1.2%	▲1.8%	千葉	
東京	-	-	8.0%	8.8%	9.4%	8.4%	10.5%	8.4%	9.6%	8.7%	-	-	▲0.9%	▲0.5%	0.2%	▲1.5%	▲0.7%	▲3.2%	▲0.8%	▲1.4%	東京	
神奈川	-	-	8.9%	9.5%	10.1%	8.3%	10.5%	7.9%	8.7%	9.1%	-	-	▲1.8%	▲1.6%	1.7%	▲1.2%	▲1.5%	▲1.5%	▲4.0%	▲1.5%	神奈川	
新潟	-	-	10.7%	12.1%	12.6%	9.7%	12.2%	10.2%	14.5%	11.7%	-	-	1.3%	4.0%	2.3%	2.5%	0.5%	▲1.8%	2.9%	1.1%	新潟	
富山	-	-	13.5%	16.5%	16.4%	18.9%	19.9%	16.7%	17.6%	16.4%	-	-	▲5.5%	1.9%	5.1%	4.7%	2.7%	1.7%	3.0%	1.4%	富山	
石川	-	-	10.7%	9.4%	11.7%	19.4%	19.3%	11.9%	17.1%	12.6%	-	-	▲1.8%	▲2.5%	1.8%	8.5%	4.7%	▲1.4%	7.3%	0.9%	石川	
福井	-	-	13.3%	13.3%	13.3%	14.2%	10.9%	12.9%	14.0%	13.4%	-	-	▲8.5%	2.4%	▲1.4%	▲3.6%	▲7.5%	▲6.9%	▲1.8%	▲3.7%	福井	
山梨	-	-	6.7%	7.4%	9.1%	9.8%	13.2%	10.6%	14.0%	9.3%	-	-	▲1.9%	0.8%	1.5%	▲0.7%	1.7%	0.9%	2.3%	▲0.3%	山梨	
長野	-	-	7.6%	8.2%	6.4%	10.6%	12.8%	9.1%	12.5%	9.3%	-	-	▲3.6%	▲1.4%	▲0.2%	▲0.7%	0.8%	▲0.8%	0.8%	▲1.2%	長野	
岐阜	-	-	7.8%	7.9%	8.1%	8.3%	6.9%	6.7%	9.0%	8.0%	-	-	▲1.0%	▲0.3%	▲3.5%	1.8%	▲4.8%	▲2.1%	▲0.7%	▲1.5%	岐阜	
静岡	-	-	8.5%	10.3%	9.4%	7.3%	9.8%	7.9%	11.5%	9.3%	-	-	▲2.6%	2.4%	0.3%	▲4.0%	▲4.9%	▲3.8%	1.1%	▲1.6%	静岡	
愛知	-	-	9.0%	8.4%	10.0%	9.4%	11.0%	10.0%	11.5%	9.6%	-	-	▲1.7%	▲1.1%	0.2%	▲0.4%	▲0.6%	▲0.6%	1.2%	▲0.7%	愛知	
三重	-	-	8.5%	9.8%	8.0%	10.3%	12.4%	11.2%	9.2%	9.6%	-	-	▲2.8%	▲2.4%	▲4.5%	0.4%	▲0.2%	▲2.8%	▲7.3%	▲3.5%	三重	
滋賀	-	-	7.6%	14.7%	12.0%	9.8%	10.8%	9.6%	8.8%	10.6%	-	-	▲2.5%	3.8%	3.8%	▲4.6%	▲1.9%	▲2.3%	0.3%	▲0.4%	滋賀	
京都	-	-	8.7%	8.6%	7.2%	9.8%	7.8%	10.9%	8.2%	8.5%	-	-	▲0.5%	▲0.5%	▲3.8%	▲0.9%	▲4.6%	0.0%	▲1.2%	▲1.9%	京都	
大阪	-	-	9.9%	10.4%	10.5%	10.9%	12.8%	10.5%	9.1%	10.2%	-	-	▲1.3%	1.5%	▲0.2%	0.6%	0.1%	▲1.8%	▲2.2%	▲1.0%	大阪	
兵庫	-	-	8.1%	9.6%	12.8%	8.9%	12.3%	13.1%	12.0%	10.1%	-	-	▲3.4%	▲0.8%	2.9%	▲1.3%	0.1%	2.0%	2.6%	▲0.5%	兵庫	
奈良	-	-	9.6%	14.4%	8.1%	12.1%	7.2%	7.4%	16.6%	11.1%	-	-	▲0.2%	4.0%	▲3.0%	▲1.3%	▲7.9%	▲2.9%	8.3%	▲0.1%	奈良	
和歌山	-	-	11.3%	9.9%	12.3%	10.1%	11.0%	15.7%	10.4%	11.2%	-	-	▲1.3%	1.5%	6.6%	▲1.7%	▲5.4%	▲3.2%	▲0.6%	▲1.2%	和歌山	

（注）新型コロナウイルス感染症の拡大による医療機関の体制のひっ迫の懸念から、緊急事態宣言（1回目）期間中の2020年4月分と2020年5月分の一次勧奨文書の発送を延期し、2020年6月以降に順次発送

令和 2 年度実績の評価方法等（案）の検討⑪

＜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＞

支部名	令和 2 年度										前年同月差										支部名
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	
鳥取	-	-	7.6%	8.6%	10.1%	8.8%	10.9%	12.9%	8.9%	9.2%	-	-	▲4.1%	▲0.2%	▲2.3%	0.8%	▲2.7%	1.5%	▲4.6%	▲2.4%	鳥取
島根	-	-	9.3%	10.2%	5.2%	9.7%	10.5%	5.2%	6.5%	8.6%	-	-	0.4%	▲1.7%	▲5.7%	▲1.9%	▲0.7%	▲5.2%	▲3.2%	▲2.1%	島根
岡山	-	-	8.2%	7.7%	9.3%	8.3%	6.9%	7.2%	9.2%	8.1%	-	-	▲3.6%	▲1.4%	▲2.5%	▲3.4%	▲6.5%	▲7.6%	▲1.6%	▲3.8%	岡山
広島	-	-	6.6%	8.7%	9.4%	8.7%	8.1%	7.4%	9.4%	8.2%	-	-	▲3.5%	▲2.0%	▲0.9%	▲2.2%	▲6.6%	▲4.8%	▲3.1%	▲3.6%	広島
山口	-	-	7.4%	8.6%	11.5%	10.2%	9.2%	7.6%	8.7%	8.6%	-	-	▲2.9%	▲0.9%	4.1%	1.1%	▲4.1%	▲3.9%	▲1.3%	▲1.8%	山口
徳島	-	-	8.2%	8.9%	12.4%	10.4%	7.9%	10.5%	15.0%	10.1%	-	-	▲2.6%	1.4%	6.4%	▲0.5%	▲1.2%	▲4.7%	2.3%	▲0.6%	徳島
香川	-	-	7.4%	7.9%	8.7%	9.2%	5.8%	7.9%	13.4%	8.5%	-	-	▲5.8%	▲0.9%	▲0.3%	▲4.7%	▲10.7%	▲5.5%	▲1.5%	▲4.2%	香川
愛媛	-	-	7.7%	8.4%	9.4%	6.6%	10.6%	6.0%	9.6%	8.3%	-	-	▲1.6%	▲1.0%	▲0.7%	▲4.7%	▲5.7%	▲5.2%	▲1.2%	▲2.9%	愛媛
高知	-	-	8.7%	8.8%	10.5%	9.2%	7.1%	8.3%	8.6%	8.9%	-	-	▲1.8%	2.7%	3.0%	2.3%	▲5.9%	▲3.3%	▲0.3%	▲0.2%	高知
福岡	-	-	10.6%	11.9%	11.9%	13.0%	8.8%	12.8%	14.0%	11.9%	-	-	▲1.8%	▲0.9%	▲0.7%	1.0%	▲7.6%	▲0.4%	▲0.8%	▲1.6%	福岡
佐賀	-	-	7.9%	7.8%	6.8%	3.4%	8.5%	8.8%	9.6%	7.8%	-	-	▲7.1%	▲5.4%	▲3.5%	▲7.4%	▲11.4%	▲4.9%	▲4.5%	▲6.5%	佐賀
長崎	-	-	9.3%	10.4%	6.9%	11.3%	8.0%	10.5%	9.6%	9.5%	-	-	0.5%	▲1.9%	▲3.8%	▲0.1%	▲5.9%	0.6%	2.3%	▲0.9%	長崎
熊本	-	-	9.3%	12.3%	10.5%	11.5%	15.2%	7.9%	8.6%	10.6%	-	-	▲1.1%	4.1%	1.9%	0.0%	2.8%	▲6.2%	▲3.1%	▲0.3%	熊本
大分	-	-	7.9%	8.6%	7.7%	10.1%	10.5%	7.0%	7.2%	8.2%	-	-	▲0.5%	0.9%	▲0.7%	2.9%	0.4%	▲3.5%	▲2.9%	▲0.7%	大分
宮崎	-	-	7.6%	10.6%	9.4%	8.5%	8.7%	8.2%	9.8%	9.0%	-	-	▲4.3%	▲0.4%	▲3.3%	▲1.1%	▲1.3%	▲7.6%	▲1.3%	▲2.9%	宮崎
鹿児島	-	-	7.7%	8.5%	7.4%	6.7%	11.7%	9.3%	9.7%	8.5%	-	-	▲0.9%	▲1.3%	▲2.9%	▲4.8%	▲2.0%	1.0%	▲1.8%	▲2.2%	鹿児島
沖縄	-	-	9.9%	9.4%	8.3%	12.4%	6.7%	10.7%	8.3%	9.5%	-	-	0.8%	▲1.1%	▲1.7%	2.2%	▲3.1%	▲2.6%	▲4.1%	▲1.5%	沖縄
全支部	-	-	8.7%	9.7%	9.9%	9.8%	10.4%	9.5%	10.7%	9.6%	-	-	▲1.8%	▲0.3%	0.1%	▲0.4%	▲2.3%	▲2.5%	▲0.5%	▲1.4%	全支部

（注）新型コロナウイルス感染症の拡大による医療機関の体制のひっ迫の懸念から、緊急事態宣言（1回目）期間中の2020年4月分と2020年5月分の一次勧奨文書の発送を延期し、2020年6月以降に順次発送

令和2年度実績の評価方法等(案)に関して第112回運営委員会（令和3年9月16日開催）で出されたご意見

- 令和２年度実績を補正して評価することは困難であるため、加算率を0.007%に据え置くことは妥当であるとする。
- 加算率について、本来であれば予定どおり引き上げたいところではあるが、新型コロナウイルスの感染拡大が予想以上に広がっている今の状況では厳しいと思うため、加算率を0.007%に据え置くことで賛成。
- 事務局の提案に賛成する。

令和2年度実績の評価方法等（案）に関する評議会（令和3年10月14日～10月29日開催）での議論を踏まえた支部意見

〔支部意見〕

「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」とする評価方法等（案）について、令和3年10月に開催された評議会での議論を踏まえた支部意見を取りまとめた結果、異論はなかった。

<参考：令和3年10月に開催された評議会の議論の概要>

令和3年10月に開催された評議会では、以下のようなご意見が多かった。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響は、地域によってバラつきが大きく、補正は困難である。
- 加算率は据え置くべき。

一方、少数ながら以下のようなご意見もあった。

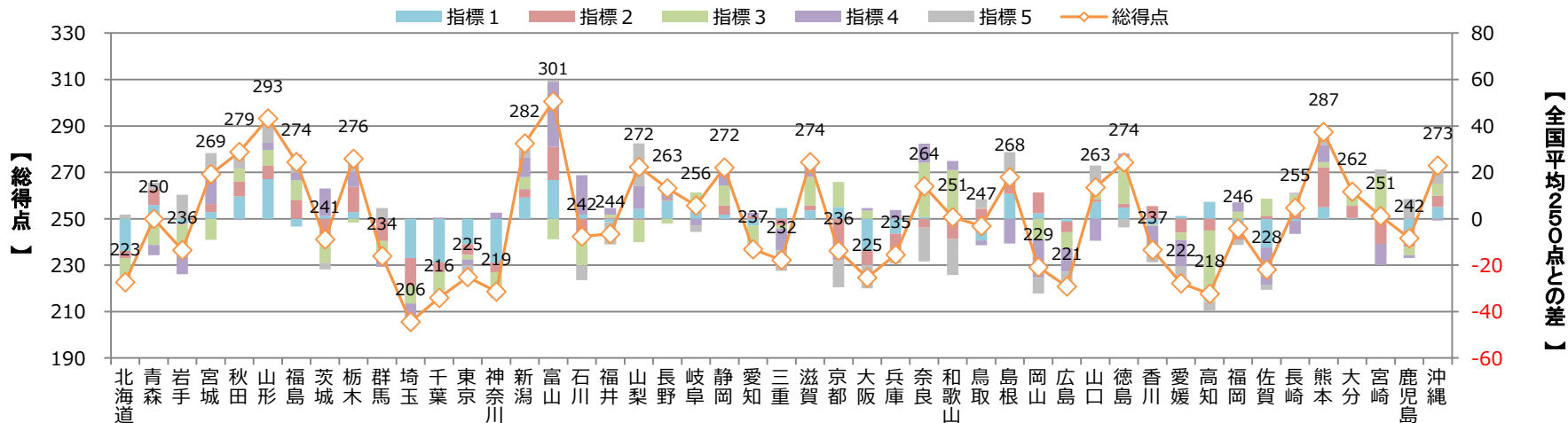
- 令和2年度については、インセンティブ制度の評価そのものを行うべきではない。
- インセンティブ制度の実効性を高めるためにも、加算率は0.01%に引き上げるべき。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で縮小した事業や、思わしくない結果となった事業について、今後、着実に実施することが重要。

インセンティブ制度に係る令和 2 年度実績

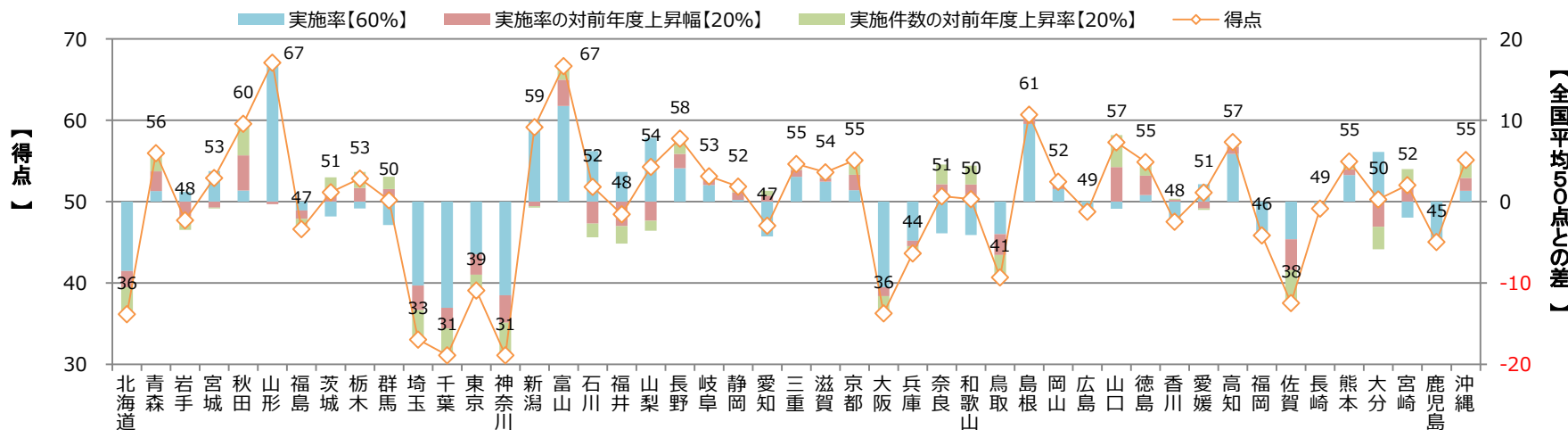
【令和 2 年 4 月～令和 3 年 3 月分 確定値】

令和2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

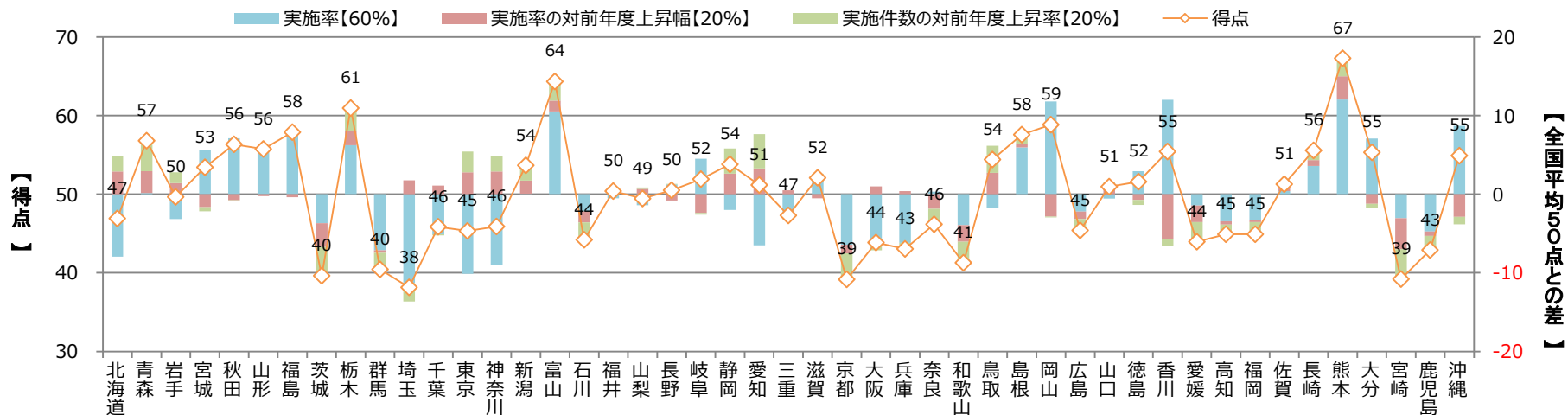


指標1. 特定健診等の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

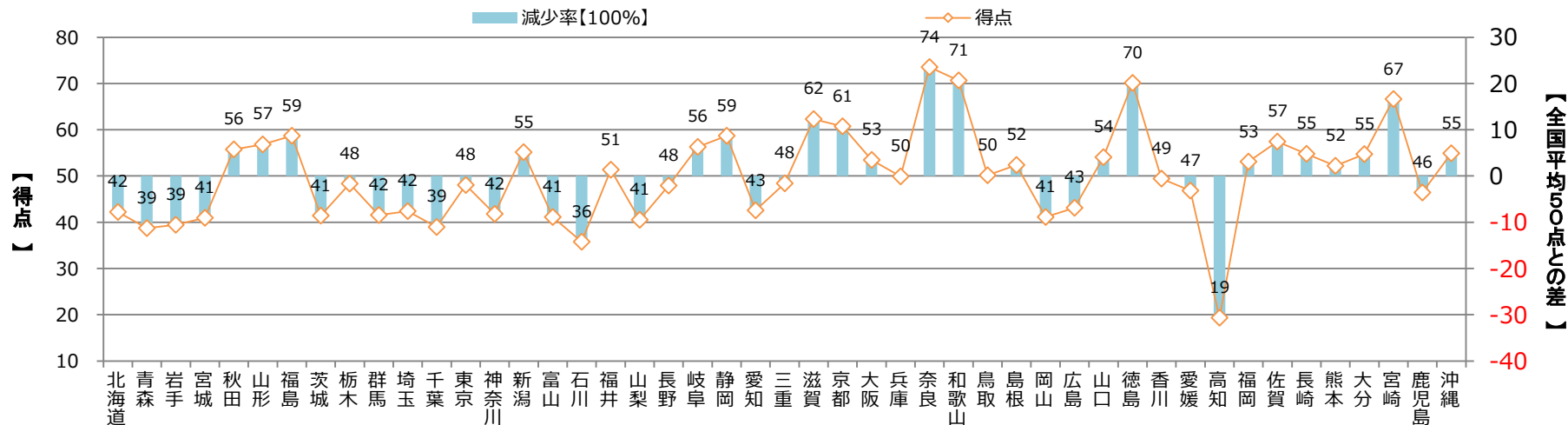


令和2年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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

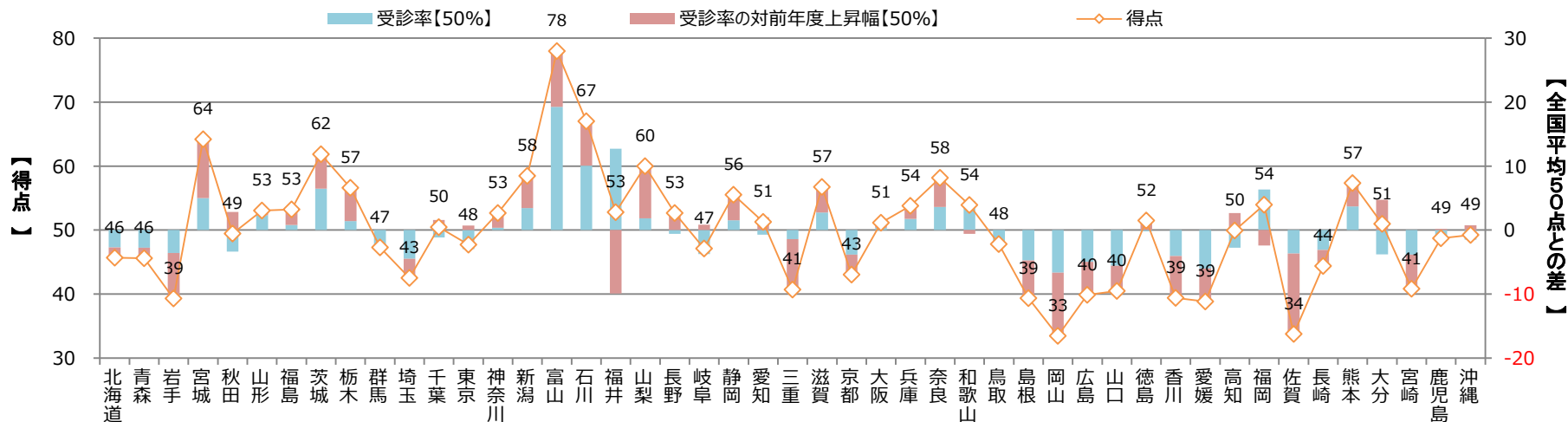


指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

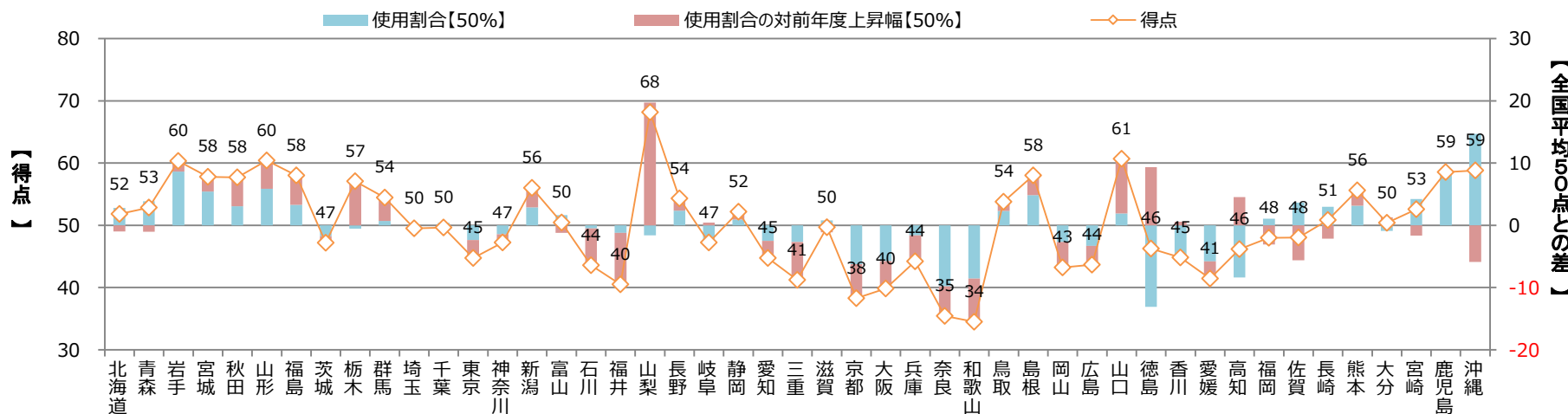


令和2年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

**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**



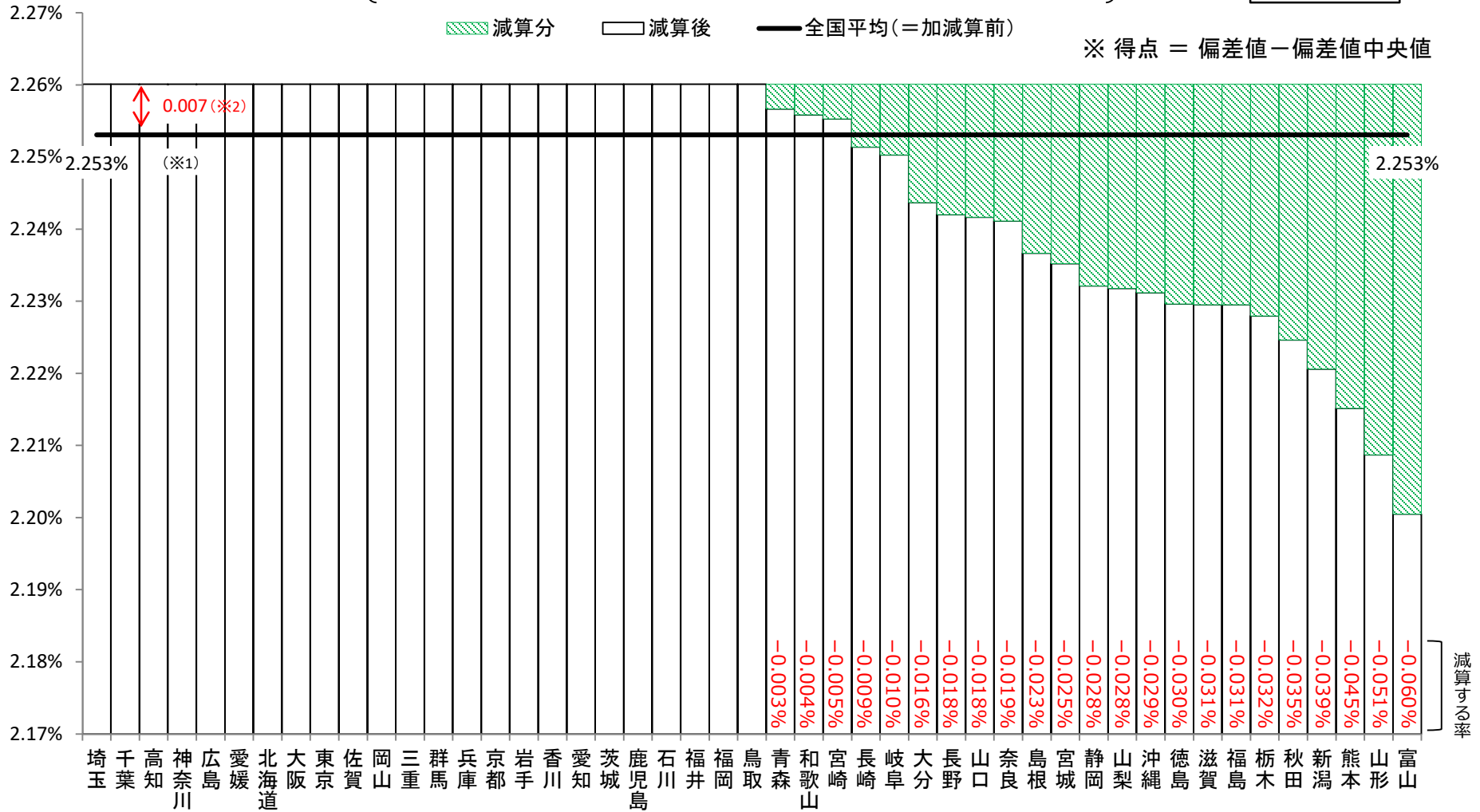
令和2年度実績（4月～3月確定値）のデータを用いた試算

【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】

令和4年度保険料率の算出に必要となる令和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（詳細は、「第91回運営委員会（平成30年3月20日開催）資料3」に掲載）。

<偏差値及び順位を表示> 令和２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	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

＜偏差値及び順位を表示＞ 令和２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	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

<実施率及び順位を表示> 令和２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

＜実施率及び順位を表示＞ 令和２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

＜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つては、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）

◎附則（平30・3・22政令第59号）

第1条 この政令は、平成31年4月1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 平成33年3月から平成34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（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（平30・3・23厚生労働省令第32号）

第1条 この省令は、平成31年4月1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 平成33年3月から平成34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。

2. 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

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

令和3年11月26日

全国健康保険協会

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①

1. 背景

- 現在のインセンティブ制度は、日本再興戦略改定2015(平成27年6月30日閣議決定)や未来投資戦略2017(平成29年6月9日閣議決定)を踏まえ、平成30年度から本格実施(令和2年度の都道府県単位保険料率から反映)しているが、成長戦略フォローアップ(令和2年7月17日閣議決定)に基づき、政府より以下の検討を求められている。

【成長戦略フォローアップ(令和2年7月17日閣議決定)に基づく検討事項】

- 全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、①成果指標拡大や②配分基準のメリハリ強化等を検討、2021(令和3)年度中に一定の結論を得る。
- 各評価指標や配点の見直しにおいては、各医療保険における被保険者の性質を考慮しつつ、③予防・健康づくりの取組がより一層強化されるよう、徹底したPDCAサイクルを通じ、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しを行う。

- これを踏まえ、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度について議論が行われたことや、運営委員会及び評議会から制度の見直しに関する以下のご意見もいただいていたことから、インセンティブ制度の具体的な見直しに着手。

【健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直しの内容】

- 健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直しにおいて、特定健診及び特定保健指導の加算対象を拡大するとともに、④インセンティブが不十分である中間層に効果を及ぼせるため、特定保健指導の減算基準を緩和すること等により、減算対象の拡大を図ることとしている。

【運営委員会及び評議会の主な意見】

- インセンティブ制度は、⑤都道府県単位保険料率の算定の際に、医療給付費に係る部分とダブルカウントとなるのではないか。
- 大規模支部は、加入者の増加人数が多いことで特定健診や特定保健指導の実施率の伸びが抑えられることから、⑥大規模支部に不利な仕組みではないか。
- ⑦インセンティブ分の保険料率0.01%は、インパクトが弱いのではないか。

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②

2. 見直し(案)策定にあたっての基本的な考え方

- インセンティブ制度の見直しにあたっては、「基本的な考え方」に沿って、具体的な見直し内容を決定することとし、これまで、本部と代表6支部で「インセンティブ制度の見直しに関する検討会(以下、「検討会」という。)」を2度開催し、その過程で全支部からの意見を聴取し、「基本的な考え方」を整理した。
- 具体的には、本部と代表6支部との間で第1回検討会(令和3年5月27日開催)を開催し、そこで出された一定の方向性について、各支部から意見を聴取し、第2回検討会(令和3年6月23日開催)で「基本的な考え方」を整理した。この内容について、7月に開催された運営委員会及び評議会においてご説明するとともに、この「基本的な考え方」に沿って、「評価指標」及び「加算減算の効かせ方」について、現行の枠組みを維持しつつ、以下の①～⑦の視点により見直しを検討した。

【見直し(案)策定にあたっての基本的な考え方】

- ① 成果指標を拡大する。
 - ② 配分基準のメリハリ強化を行う。
 - ③ 予防・健康づくりの取組により一層努める。
 - ④ インセンティブが不十分である層(下位層)に効果を及ぼせる。
 - ⑤ 医療費適正化により直ちに保険料率に影響を及ぼす取組ではなく、将来的な医療費の適正化に資する評価指標を選定する。
 - ⑥ 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する。
 - ⑦ インセンティブ分の保険料率のインパクトを強める。
- また、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。

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③

3. 具体的な見直し

- 第2回検討会及び第3回検討会（令和3年7月26日開催）において、以下の見直し（案）を提示し、議論。

【評価指標の具体的な見直し】

- A:「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」は、将来的な医療費の適正化に資する取組であり、かつ、法律上明記された保険者の責務であることを踏まえ、配点を上げる。〔基本的な考え方⑤〕
- B:「指標3 特定保健指導対象者の減少率」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、配点を上げる。〔基本的な考え方①、⑤〕
- C: 今後も、安全性の確保を前提に、後発医薬品の使用促進を図っていく必要があるが、「指標5 後発医薬品の使用割合」は、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきていること等を踏まえ、その取扱いを検討する。〔基本的な考え方⑤〕
- D: 予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウェイトをより高める。〔基本的な考え方③、⑥〕
- E: 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する観点から、「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」について、加入者数の規模・増加幅に左右されにくい「実施件数の対前年度上昇率」の評価割合を高くする。〔基本的な考え方⑥〕
- F: 新たな成果指標として、「『健康経営（コラボヘルス）の推進』に関する評価指標」や「特定保健指導実施者における翌年度健診結果の改善率」などの導入の是非について検討する。〔基本的な考え方①〕
- G: 「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」について、現行は、要治療者が健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない場合に受診勧奨通知を送付し、送付後、3か月以内の医療機関への受診率を評価対象としているが、加入者の行動がより実績に反映できるよう、新たに健診受診後から受診勧奨通知を送付するまでの期間の医療機関受診率も含めて評価する。〔基本的な考え方③〕

【加算減算の効かせ方の具体的な見直し】

- H: インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について検討する。〔基本的な考え方②、④、⑥〕
- I: 仮に減算の対象支部を拡大した場合、上位支部の減算幅が弱まるが、インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ保険料率の引き上げの是非について検討する。〔基本的な考え方⑦〕

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④

○ 第2回検討会及び第3回検討会で議論を行った結果、以下の3つの論点が残された。

<論点1> D: 予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。

<論点2> C: 「指標5 後発医薬品の使用割合」は、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきていること等を踏まえ、その取扱いを検討する。

<論点3> H: インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について検討する。

I: 仮に減算の対象支部を拡大した場合、上位支部の減算幅が弱まるが、インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ保険料率の引き上げの是非について検討する。

○ これらの論点について、9月に開催された運営委員会でいただいたご意見及び10月に開催された評議会での議論を踏まえた支部の意見を聴取した結果に基づき、以下のとおり見直すこととする(運営委員会でいただいたご意見及び支部の意見の概要は、40～41ページを参照)。

<論点1> D: 予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。

→ 実績6伸び率4のウエイトを、実績5伸び率5、又は実績4伸び率6のいずれに見直すべきかについて検討した結果、「実績5伸び率5」に見直すこととする。

<論点2> C: 「指標5 後発医薬品の使用割合」は、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきていること等を踏まえ、その取扱いを検討する。

→ 「指標5 後発医薬品の使用割合」について、指標から除外すべきかについて検討した結果、現行の配点を維持することとする。

<論点3> H: インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について検討する。

I: 仮に減算の対象支部を拡大した場合、上位支部の減算幅が弱まるが、インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ保険料率の引き上げの是非について検討する。

→ 配分基準のメリハリを強化する観点から、減算対象支部を3分の1若しくは4分の1に縮小する、又はインセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算対象支部を3分の2に拡大する一方でインセンティブ保険料率を引き上げるべきかについて検討した結果、減算対象支部を3分の1に縮小することとする。

上記の検討結果を踏まえた見直しの全体像は次ページのとおり。

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⑤

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

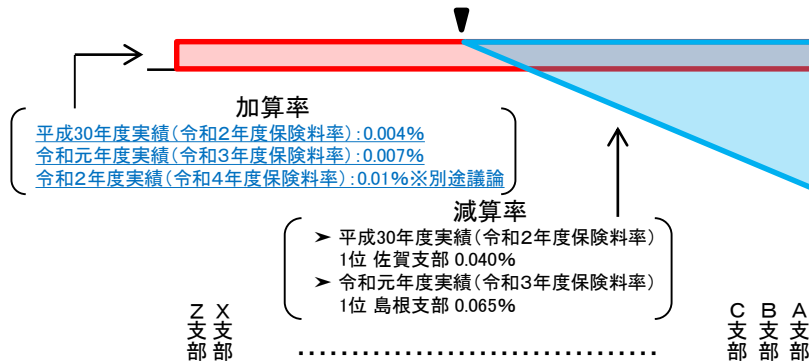
<見直し後>

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※P.10参照【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

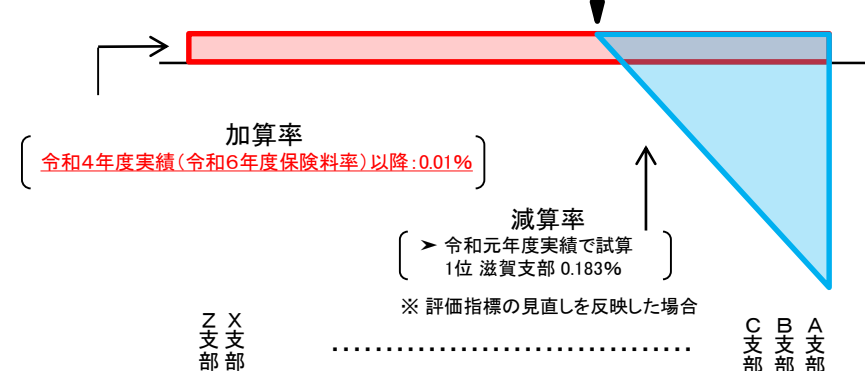
<現行>

上位23支部(半数支部)を減算対象



<見直し後>

上位15支部(3分の1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。

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⑥

- なお、「基本的な考え方」に沿った「見直し」の検討を行ってきたが、検討の結果、今回、見直しを行わないこととしたいくつかの項目については、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しの中で、改めて検討を行う。

基本的な考え方	今回、見直しを行う項目	今回、見直しは行わず、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しの中で、改めて検討を行う項目
① 成果指標を拡大する	B:「 <u>指標3 特定保健指導対象者の減少率</u> 」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、 <u>配点を上げる</u> 。	F:新たな成果指標として、「『健康経営(コラボヘルス)の推進』に関する評価指標」や「特定保健指導実施者における翌年度健診結果の改善率」などの導入の是非について、改めて検討する。
② 配分基準のメリハリ強化を行う	H:配分基準のメリハリ強化を行うため、 <u>減算の対象支部を縮小する</u> 。	
③ 予防・健康づくりの取組により一層努める	D:予防・健康づくりの取組により一層努めるため、 <u>評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める</u> 。 G:「 <u>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</u> 」について、現行は、要治療者が健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない場合に受診勧奨通知を送付し、送付後、3か月以内の医療機関への受診率を評価対象としているが、加入者の行動がより実績に反映できるよう、 <u>新たに健診受診後から受診勧奨通知を送付するまでの期間の医療機関受診率も含めて評価する</u> 。	
④ インセンティブが不十分である層(下位層)に効果を及ぼせる		H:インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について、「I:インセンティブ保険料率の引き上げ」と併せて、改めて検討する。
⑤ 医療費適正化により直ちに保険料率に影響を及ぼす取組ではなく、将来的な医療費の適正化に資する評価指標を選定する	A:「 <u>指標1 特定健診等の実施率</u> 」及び「 <u>指標2 特定保健指導の実施率</u> 」は、将来的な医療費の適正化に資する取組であり、かつ、法律上明記された保険者の責務であることを踏まえ、 <u>配点を上げる</u> 。 B:「 <u>指標3 特定保健指導対象者の減少率</u> 」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、 <u>配点を上げる</u> 。	C:「 <u>指標5 後発医薬品の使用割合</u> 」は、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきている一方で、「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全都道府県で80%以上」とする政府目標等も踏まえ、その取扱いを改めて検討する。
⑥ 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する	D:予防・健康づくりの取組により一層努めるため、 <u>評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める</u> 。 E:加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する観点から、「 <u>指標1 特定健診等の実施率</u> 」及び「 <u>指標2 特定保健指導の実施率</u> 」について、加入者数の規模・増加幅に左右されにくい「 <u>実施件数の対前年度上昇率</u> 」の評価割合を高くする。	
⑦ インセンティブ分の保険料率のインパクトを強める		I:インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ保険料率の引き上げの是非について、改めて検討する。

具体的な見直し(案)に関して第112回運営委員会(令和3年9月16日開催)で出されたご意見

- 各指標について、実績と伸び率のどちらに大きなウエイトを置くべきかについては、一義的に明確な解はない。また、ウエイトを変えてしまうと、現行基準より不利となる支部が必ず出てくる。このような中で必要となるのは、見直しの哲学を皆が共有することであると考え。私の理解では、インセンティブ制度を導入している目的は、協会けんぽ全体の底上げ、各支部間の取組の均てん化にあると思っている。このような考え方に基づく、支部間の格差がとりわけ大きく、その均てん化を図る必要性がある指標については伸び率にウエイトを置き、ある程度ならされた指標については実績にウエイトを置く、という考え方が馴染むと考えている。また、現在の5つの指標のPDCAサイクルを回して、最終的には次に実現しなければならない政策指標に入れ替えていくことも同時に考えなければならない。今回の見直し案は、全体の均てん化に資するように、伸び率にウエイトを置くものが多いので、全体の底上げと均てん化を目指してこのようなことをやっているんだ、という考え方を支部に浸透させると、より理解を得られやすいのではないかと。
- 見直し案は、医療費適正化に重点を置きすぎている印象がある。今後、色々な研究が出てきて、特定健診・特定保健指導の医療費適正化効果が、期待したものよりかなり低いという結果になった場合に、協会けんぽとしてインセンティブ制度に関して説明が難しくなってくることが懸念される。そういう意味で、PDCAサイクルを回して定期的・恒常的に見直していくということを、本部から支部、そして支部から加入者・事業主に説明しておいたほうがよいのではないかと。
- 実績と伸び率のどちらかに偏ってしまうと、現状から考えて不利な状況が生じてしまうケースがある。伸び率を重視したい気持ちはあるが、5：5が妥当ではないかと。
- 指標1、指標2について、加入者数の規模・増加幅に左右されにくい「実施件数の前年度上昇率」の評価割合を高くすることは有効であると考え。ジェネリック医薬品については、医療給付費に係る部分とダブルカウントになるとの指摘があるが、インセンティブ制度の中で、ジェネリック医薬品の指標は支部が一丸となって取り組みやすいものと考えているので、将来的に評価割合を落としながらも、指標としては残し、取組を継続すべきではないかと。他の指標についても、支部が一丸となって取り組むことができるようなものを考えてほしい。減算対象支部の拡大又は縮小については、支部とよく話し合ってもらいたい。

具体的な見直し(案)に関して令和3年10月に開催された評議会での議論を踏まえた支部意見

〔支部意見〕

10月に開催された評議会の議論を踏まえた各支部の意見を取りまとめた結果、論点①については「評価割合における実績と伸び率のウエイトを、実績5:伸び率5に変更」、論点②については「指標5 後発医薬品の使用割合について、現行の取扱いを維持」、論点③については「減算対象支部を3分の1に縮小」とする意見が多かった。

【参考:具体的な見直し(案)に関する評議会での議論の概要】

<論点①> 評価割合の伸び率のウエイトを「実績5:伸び率5」又は「実績4:伸び率6」に変更する

- 実績を積み上げてきたこれまでの支部の努力や、高い実績を維持することの困難性を評価すべきなどの理由から、評価割合における伸び率のウエイトを高めることに反対する意見もあったが、伸び率にウエイトを置くことによって実績の底上げを図るべきなどの理由から、伸び率のウエイトを高めることに賛成する意見が多かった。
- また、伸び率のウエイトを高めることに賛成する意見の中では、「実績5:伸び率5」にすべきとの意見の方が多かった。

<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

- 都道府県単位保険料率の算定の際に、医療給付費に係る部分とダブルカウントとなるなどの理由から、指標から除外すべきとの意見もあったが、「全支部における使用割合80%以上」の目標達成に向けて、引き続き使用促進に取り組むべきであるなどの理由から、現状維持に賛成する意見が多かった。

<論点③> 減算対象支部を3分の1若しくは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を引き上げる

- 下位支部の動機づけになるなどの理由から、減算対象支部を拡大すべきとの意見もあったが、減算対象支部数の見直しは時期尚早であり、減算対象支部数を維持すべきといった意見や、「配分基準のメリハリ強化」の文言に沿った形にするため減算対象支部を縮小すべきとの意見が多かった。
- また、減算対象支部を縮小すべきとの意見の中には、「4分の1に縮小すべき」との意見はなく、「3分の1に縮小すべき」との意見があった。

参考③: 令和2年度以降の加算率のあり方

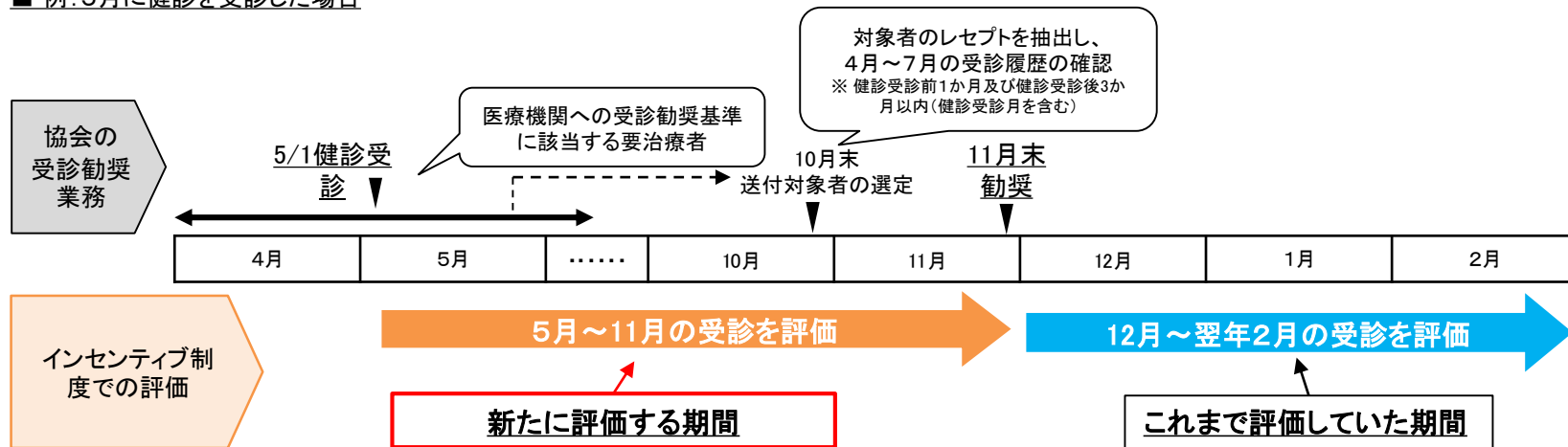
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
現在のインセンティブ制度	新型コロナウイルスの影響	新型コロナウイルスの影響？			
	取組	コロナの影響を踏まえた 令和2年度実績の 評価方法を検討 (R3.11の運営委員会で結論)	保険料率反映 加算率??? % 〔※ 健保法政省令上 は、加算率は0.01%〕 (R3.11の運営委員会で結論)		
今回の見直し後のインセンティブ制度		取組	コロナの影響を踏まえた 令和3年度実績の 評価方法を検討 (R4.11の運営委員会で結論)	保険料率反映 加算率??? % 〔※ 健保法政省令上 は、加算率は0.01%〕 (R4.11の運営委員会で結論)	
		今回の インセンティブ 制度の見直し (R3.11の運営委員会で 結論)	取組		保険料率反映 加算率??? %

<具体的な見直し: G 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>

G:「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」について、現行は、要治療者が健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない場合に受診勧奨通知を送付し、送付後、3か月以内の医療機関への受診率を評価対象としているが、加入者の行動がより実績に反映できるよう、新たに健診受診後から受診勧奨を送付するまでの期間の医療機関受診率も含めて評価する。

<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 → 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 ※指標名変更>

■ 例: 5月に健診を受診した場合



$$\text{指標4 医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率} = \frac{\text{分母のうち、医療機関受診者数}}{\text{医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者}} \quad (\text{翌年度の実績評価(11月)までに集計できるよう計算。})$$