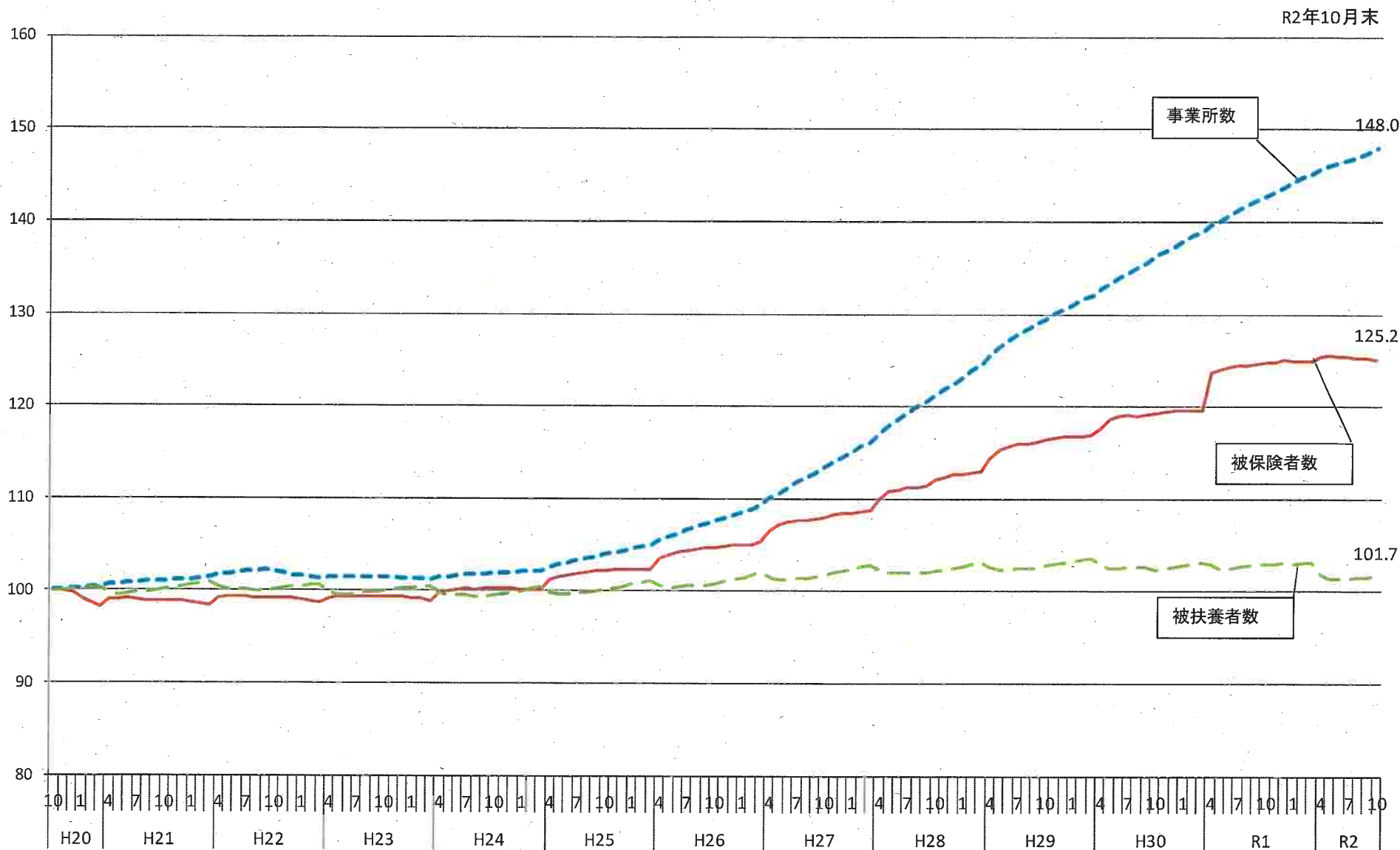


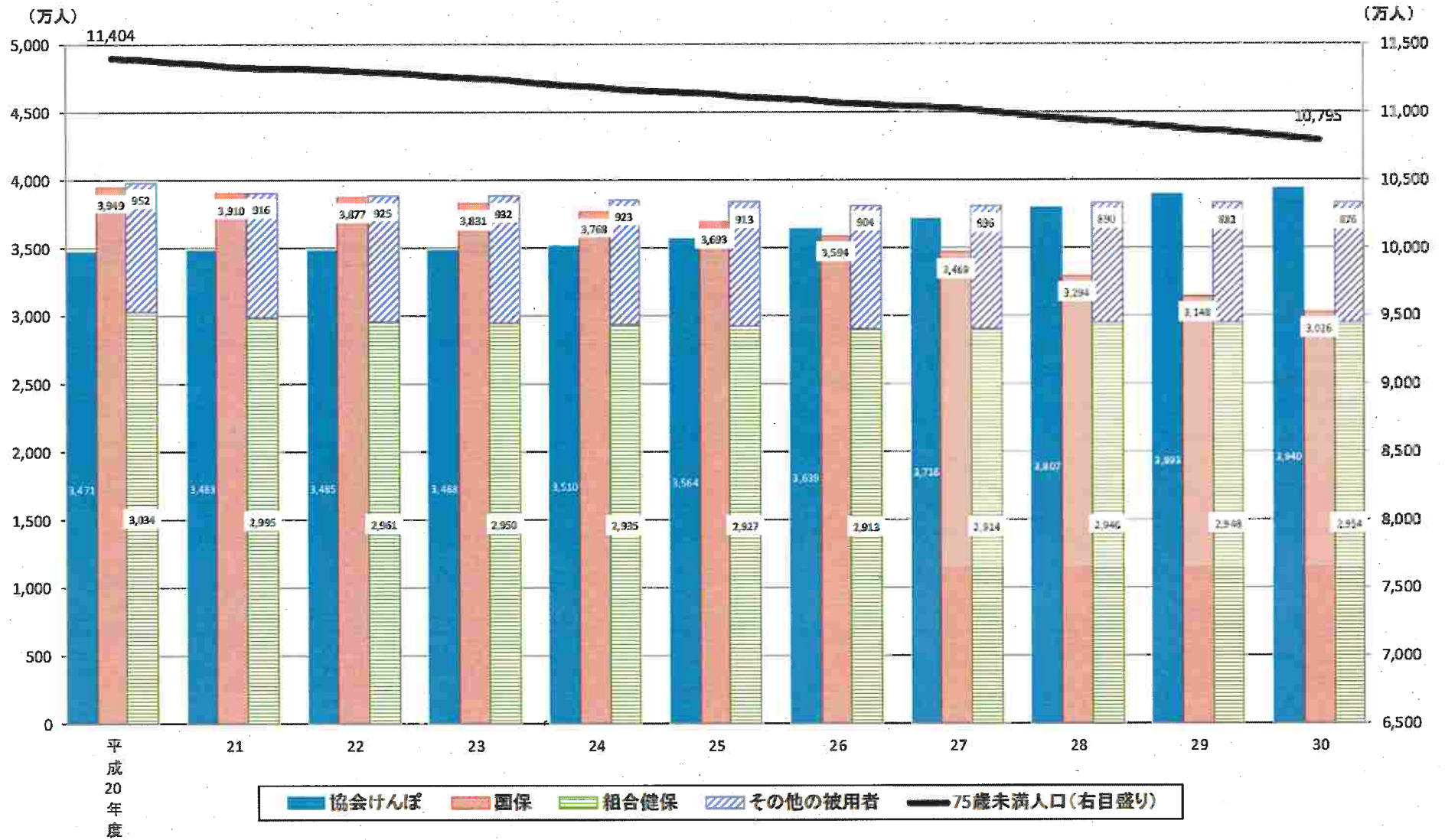
# 協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移(指数)



※ 平成20年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100とし、その後の数値を指数で示している。

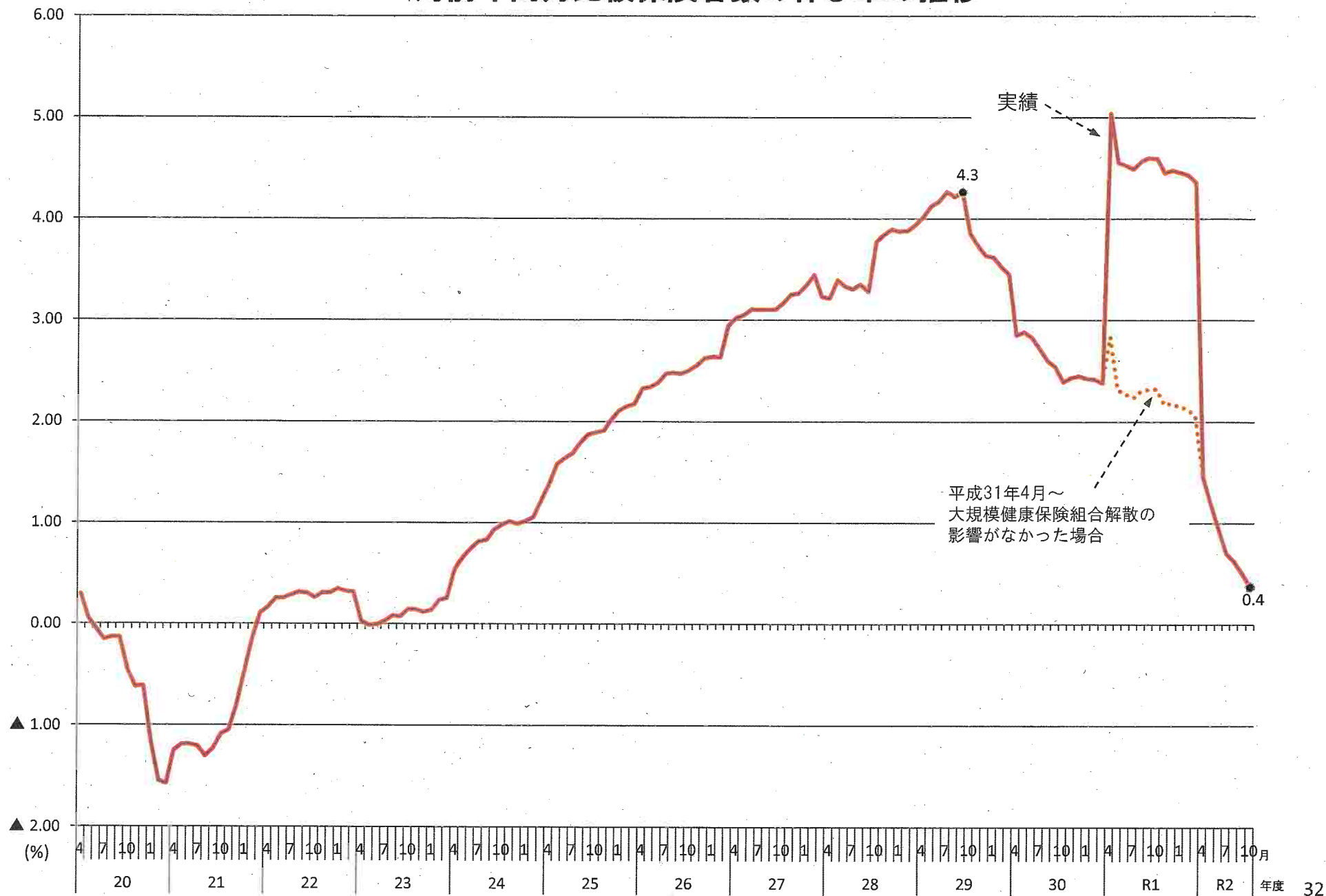
# 39

## 75歳未満の者の制度別加入者数及び75歳未満人口の推移



(注)1. 協会けんぽ、国保及び被用者その他は年度末現在の加入者数、75歳未満人口は翌年度4月1日現在の人口(総務省統計局「人口推計」の総人口)を表す。  
 2. その他の被用者は船員保険及び共済組合の合計である。ただし、共済組合は前年度末現在の数値を計上している。

# 対前年同月比被保険者数の伸び率の推移

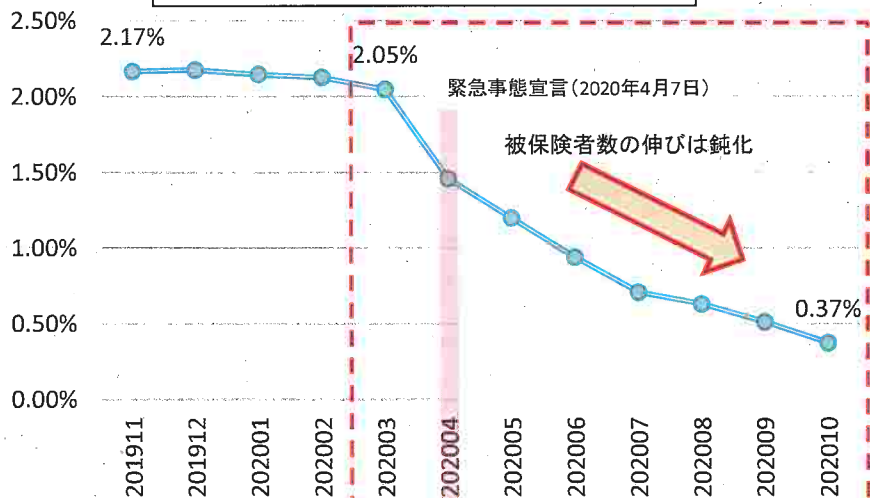


# 被保険者数の推移

10月数値は速報値

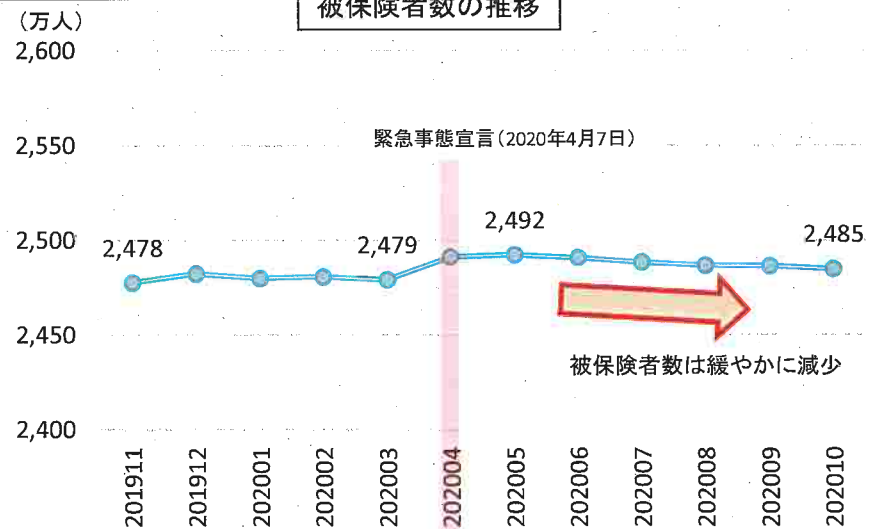
○ 近年の被保険者数の推移は、対前年同月比でみると概ね2%で増加していたが、足元の令和2年4月から10月にかけて対前年同月比の伸びは鈍化しており、令和2年5月以降、被保険者数は減少している。

被保険者数の伸びの推移(対前年同月比)



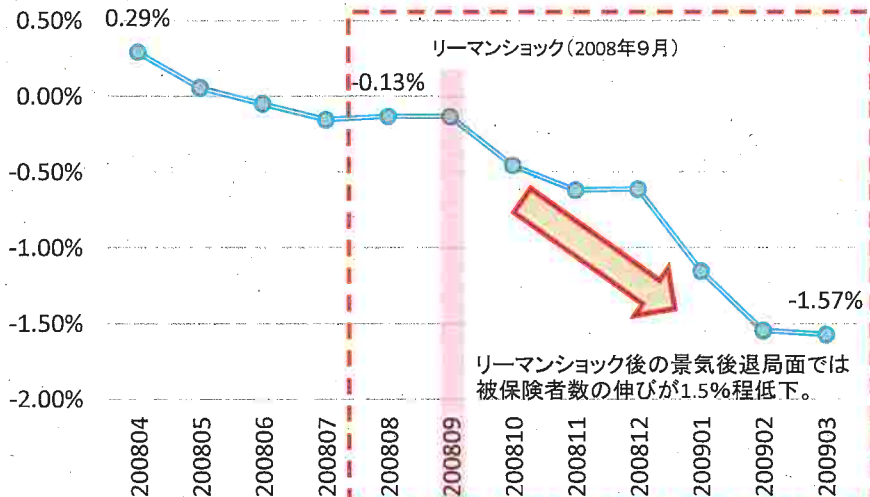
(注)令和元(2019)年11月から令和2(2020)年3月の比率は、解散した大規模解散健康保険組合の影響を除いて算出している。

被保険者数の推移

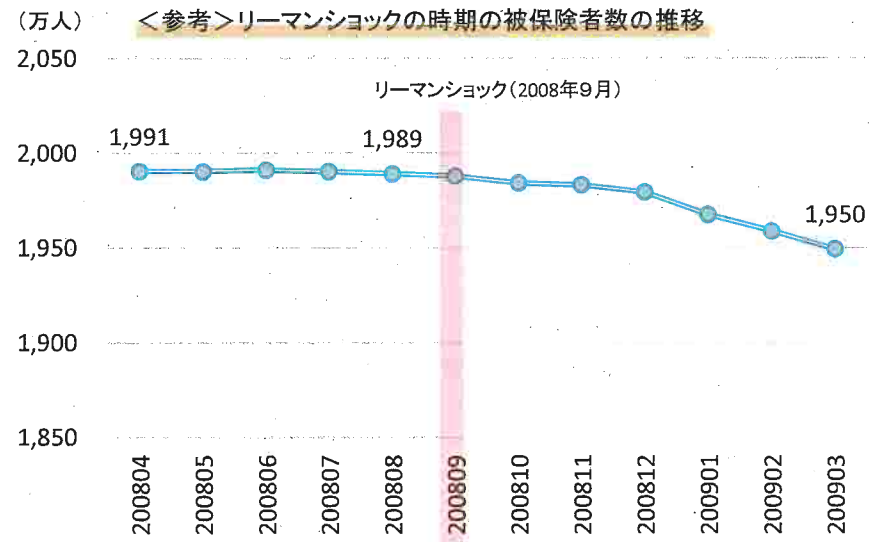


(注)令和元(2019)年11月から令和2(2020)年3月の数値は、解散した大規模解散健康保険組合を含む実数。

<参考>リーマンショックの時期の被保険者数の伸びの推移(対前年同月比)

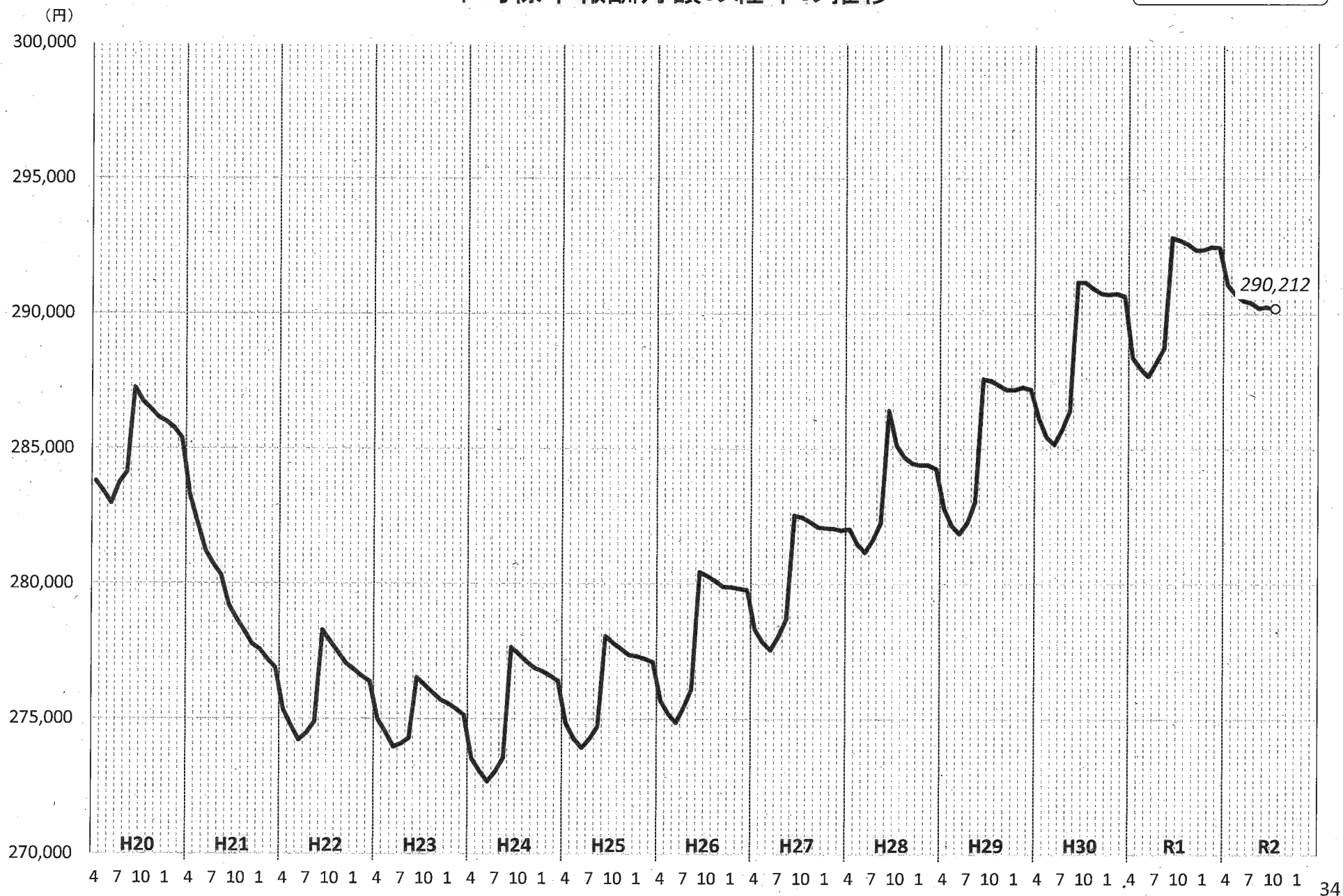


<参考>リーマンショックの時期の被保険者数の推移



# 平均標準報酬月額を経年の推移

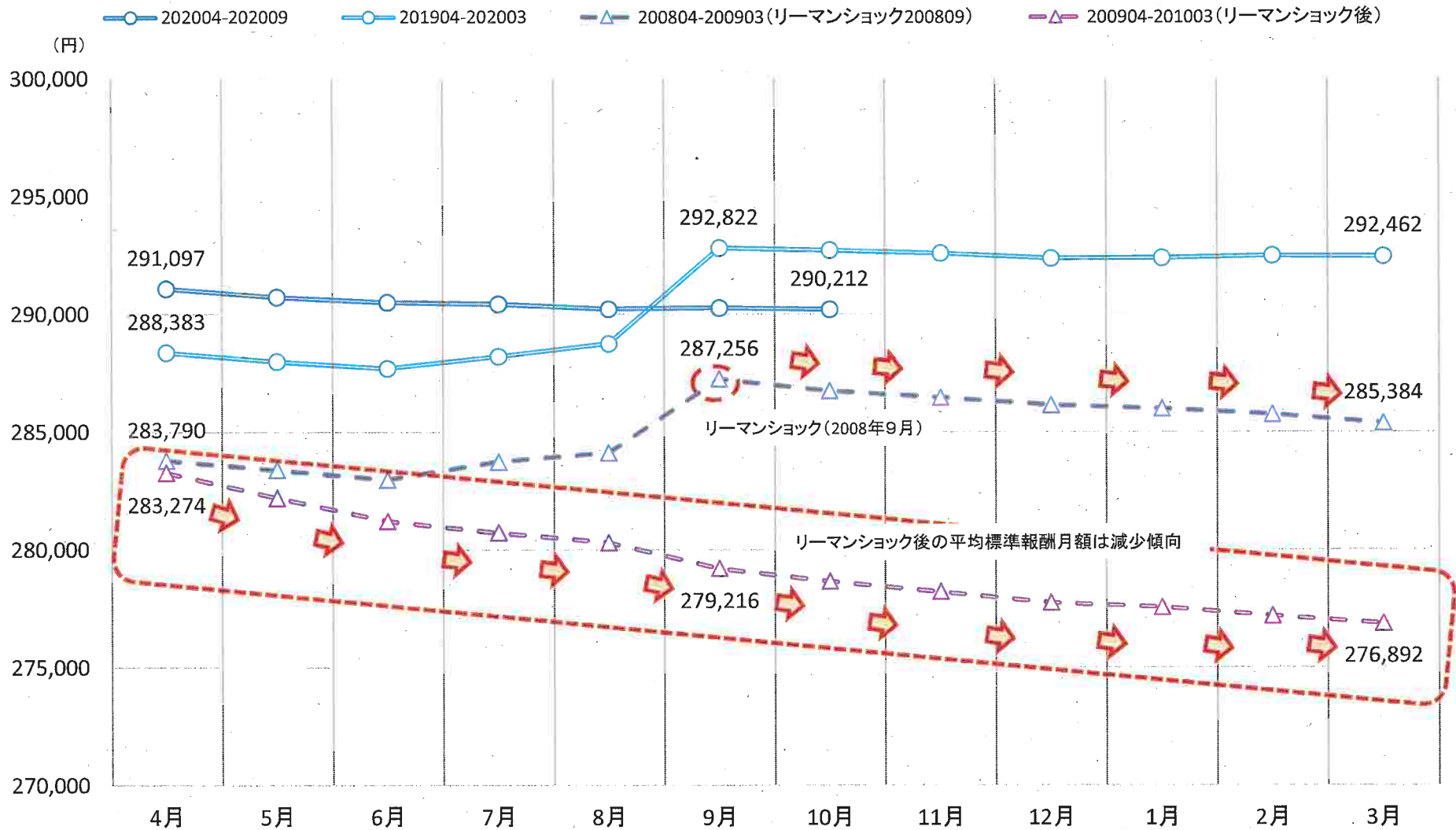
10月数値は速報値



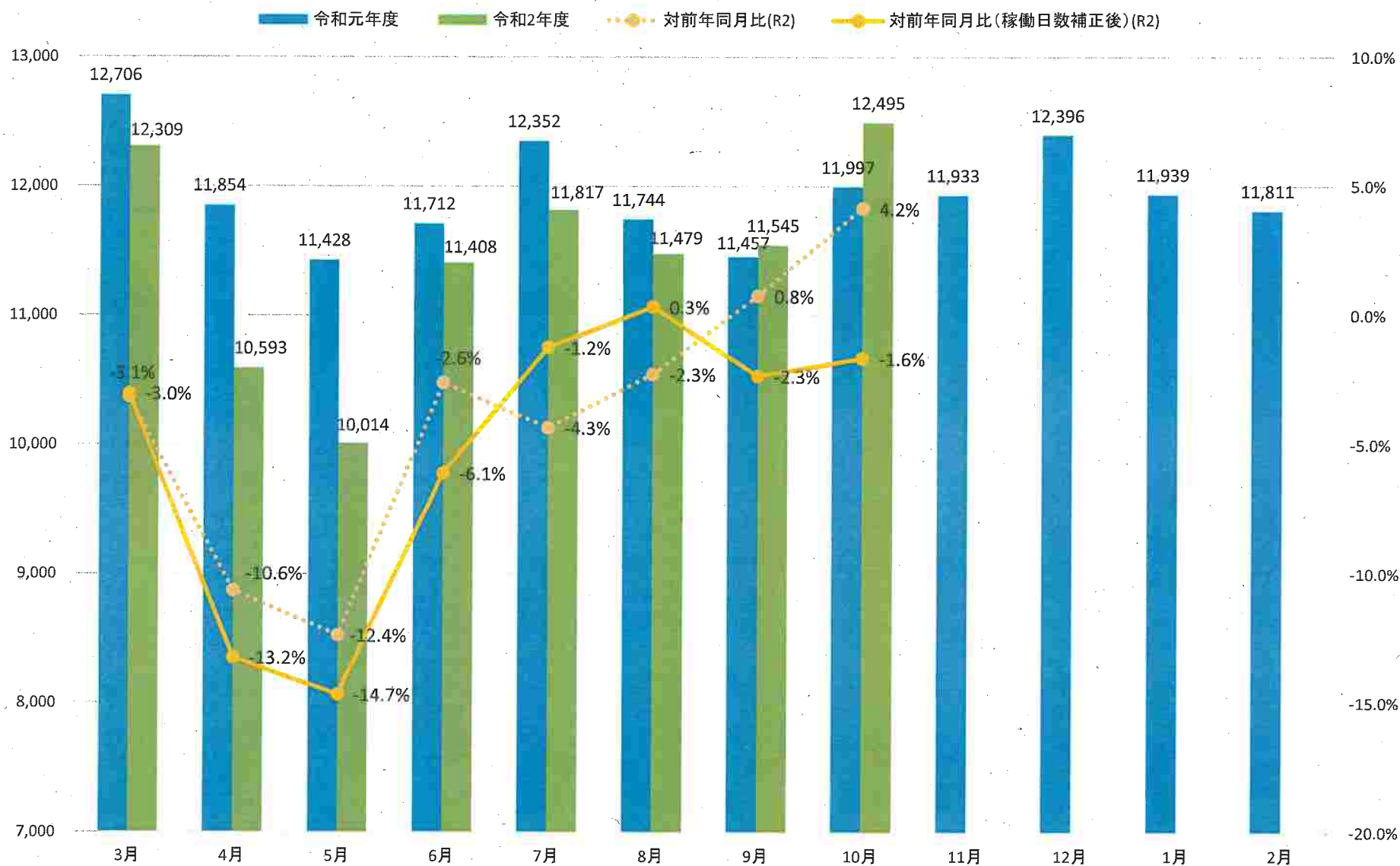
平均標準報酬月額推移

10月数値は速報値

○ 前年度3月の定年退職等や毎年度4月の新規採用に伴い、4月に平均標準報酬月額は減少し、その後4月から6月の給与総額を算定の基礎として9月に標準報酬の改定が行われ増加するのが一般的であるが、今年度は8月に比べ僅かに増加したものの、対前年同月比の伸びはマイナスに転じている。



## 加入者一人当たり医療給付費と対前年同月伸び率の推移



## 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた事業主の皆さまへ 厚生年金保険料等の納付猶予の特例について

### 猶予（特例）の概要

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、事業等に係る収入に相当の減少があった事業主の方にあつては、申請により、厚生年金保険料等の納付を、1年間猶予することができます。
- この納付猶予の特例が適用されると、担保の提供は不要となり、延滞金もかかりません。

### 対象となる事業所

以下の①、②のいずれも満たす事業所が対象となります。

- ① 新型コロナウイルスの影響により、令和2年2月以降の任意の期間（1か月以上）において、事業等に係る収入が前年同期に比べて概ね20%以上減少していること（収入の減少が20%に満たない場合は、管轄の年金事務所にご相談ください。）
- ② 厚生年金保険料等を一時に納付することが困難であること

### 対象となる厚生年金保険料等

- 令和2年2月1日から令和3年2月1日までに納期限が到来する厚生年金保険料等（令和2年1月分から令和2年12月分まで）が対象となります。

### 申請方法

- 「納付の猶予（特例）申請書」を管轄の年金事務所に提出してください。（郵送で申請いただけます。）

※ 申請書は、日本年金機構ホームページからダウンロードできます。  
※ 預金通帳や売上帳等をもとに申請書を作成してください。掲載となる書類を確認させていただく場合がありますが、書類の準備が難しい場合は、職員が期を取りによりお伺いしますので、申請書の写みを提出いただいで差し支えありません。  
※ 国税、地方税、労働保険料等の納付猶予の特例が許可された場合は、その際の申請書と許可通知書の写しも合わせて提出いただくことにより、申請書の一部記載が省略できます。

- 指定期限までの申請が必要です。

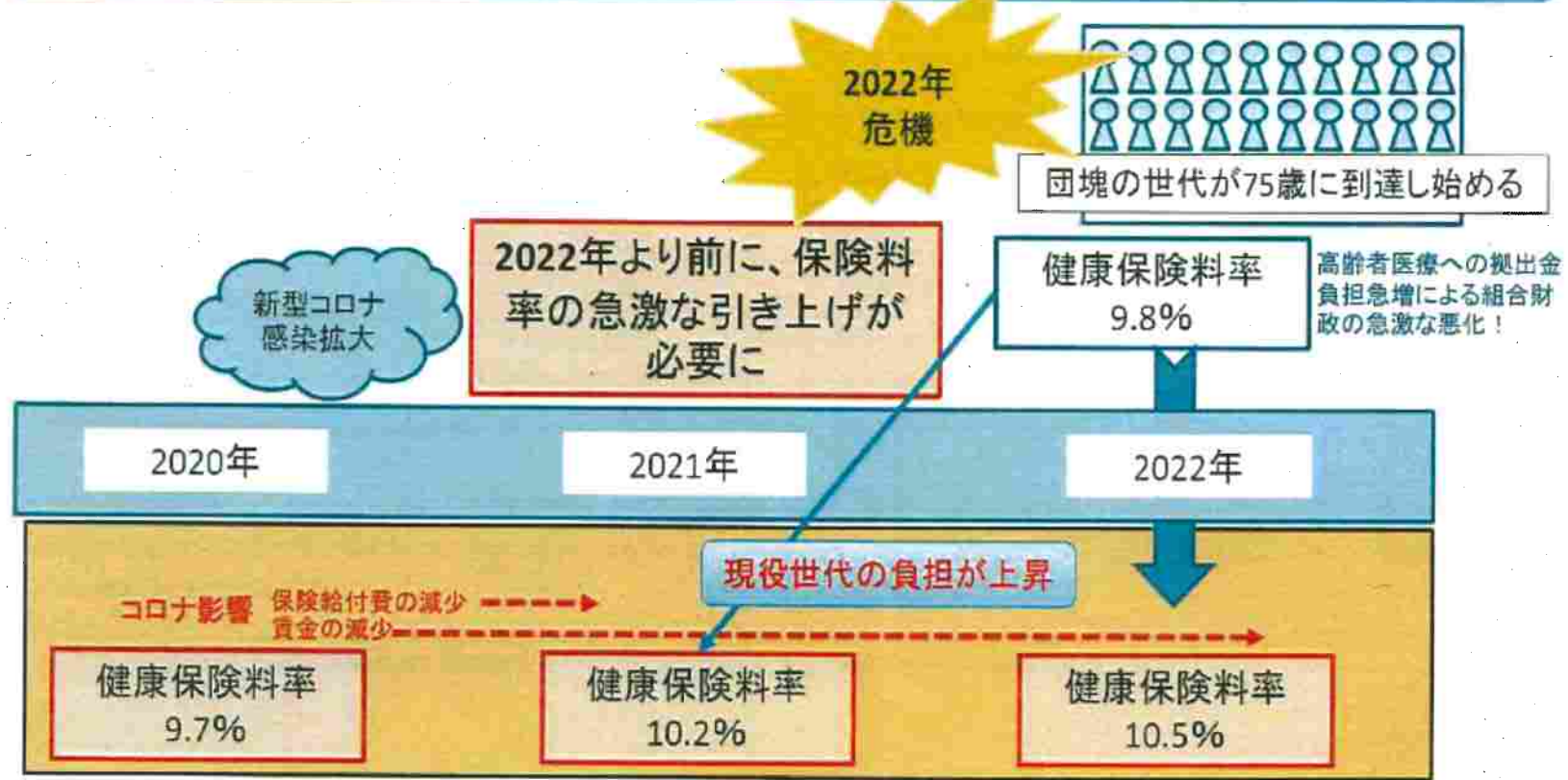
※ 「指定期限」は毎月の納期限からおおよそ25日後です。月々の「指定期限」については、納期限までに保険料の納付がない場合に送付される「督促状」に記載されますので、ご注意ください。

※ 申請にあたっては、管轄の年金事務所へご相談ください。猶予制度に関する一般的なご質問については、厚生年金保険料納付猶予相談窓口でもお受けしております。



# 健保組合を取り巻く状況

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、2021年度には保険料率が10.2%と協会けんぽの料率(10%)を超えるおそれ。賃金の回復がなかなか見込めないため、組合財政は急激な悪化を余儀なくされている。さらに、2022年度から高齢者医療拠出金負担の急増が控えており、**制度改革なしには現役世代を守れない。**



※コロナ影響下の保険料率については、健保組合に対する報酬調査をもとに2020年度予算から健保連でリスクシナリオを推計。2022年度の保険料率は、健保連試算数値を使用。保険料率はすべて、赤字を出さずに収支均衡とするための実質保険料率。

令和2年11月5日  
健康保険組合連合会  
公表資料(一部抜粋)

### 1. 新型コロナウイルス感染拡大の影響による令和2年度の健保組合財政の見通し(令和2年度予算との比較)

健保組合計：1,389 組合ベース	令和2年度 予算早期集計	リスクシナリオⅠ		リスクシナリオⅡ(ワースト)	
		推計値(伸び率)	増減数	推計値(伸び率)	増減数
保険料収入	8兆2,203億円	7兆9,376億円(▲3.4%)	▲2,827億円	7兆8,105億円(▲5.0%)	▲4,098億円
平均標準報酬月額	37万7,448円	37万1,288円(▲1.6%)	▲6,160円	36万4,023円(▲3.6%)	▲1万3,425円
平均標準賞与額	112万3,167円	95万5,142円(▲15.0%) / 増減：▲16万8,025円			
法定給付費	4兆2,682億円	推計値(緩やかな回復)：3兆9,914億円(▲6.5%) / 増減：▲2,768億円			
実質保険料率	9.71%	9.67%	▲0.04ポイント	9.84%	+0.13ポイント
同10%超の組合数	515組合	512組合	▲3組合	550組合	+65組合
保険料収入に占める拠出金負担割合	42.98%	44.52%	+1.54ポイント	45.24%	+2.26ポイント
經常収支	▲2,316億円	▲2,404億円(赤字+3.8%)	赤字88億円増	▲3,675億円(赤字+58.7%)	赤字1,359億円増

- 1) 保険料収入の推計では、新型コロナ感染拡大の影響を受けた、①被保険者数、②被保険者1人当たり標準報酬月額累計、③被保険者1人当たり標準賞与額累計を算出し、令和2年度予算と同じ保険料率を乗じることで試算している(詳細については、「資料編」を参照のこと)。
- 2) 上記1)の保険料収入の算出基礎となる「標準報酬月額」及び「標準賞与額」は、リスクを見込んだ「影響率」を業態別・形態別(単一・総合)に算出して試算している。各影響率は、当該業態・形態に属する各健保組合の「報酬総額調査(8月実施)」による「標準報酬月額」及び「標準賞与額」について、令和2年度予算からの程度減少しているかを調べ、影響率が大きい(減少幅が大きい)ものから順に並べたとき、①「シナリオⅠ」を当該業態・形態に属する健保組合全体の25%分位点に位置する組合の影響率とし、②「シナリオⅡ」を同5%分位点に位置する組合の影響率としている。ただし、「標準報酬月額」とは性格の異なる「標準賞与額」は、②「シナリオⅠ」の25%分位点としている。
- 3) 上記2)より、結果として、「シナリオⅠ」：25%の位置は「リーマン・ショックを超えない規模」となり、「シナリオⅡ」：5%の位置は「リーマン・ショックを超える規模」となった(リーマン・ショック時の平均標準報酬月額及び平均標準賞与額の伸び率は、月額：▲2.0%、賞与：▲15.2%(平成19年度決算から平成21年度決算の変動率)である)。
- 4) 新型コロナウイルス感染拡大後の法定給付費の推計では、対令和2年度予算比(対【影響前】法定給付費比)の影響率の回復の推移について、①早い回復(高位推計)、②緩やかな回復(中位推計)、③一定水準止まり(低位推計)の3つの仮定を置いており、このうち本財政試算では、②「緩やかな回復(中位推計)」の仮定に基づく法定給付費(対予算比▲6.5%)を用いている(詳細については「資料編」を参照のこと)。
- 5) 実質保険料率には調整保険料を含む(以下、同じ)。

## 新型コロナ影響下における2020年度(令和2年度)以降の財政見通し(リスクシナリオ)

- 新型コロナ感染拡大の影響により、企業業績が悪化し、標準報酬総額等の低迷が長期化する見通し(リーマン・ショック後と同様)。
- 2020年度(令和2年度)より2021年度(令和3年度)以降が厳しくなる。→2022年度前に財政が逼迫

	2020年度(令和2年度)	2021年度(令和3年度)	2022年度(令和4年度)	
経常収入計①	8兆600億円(▲2,800億円*)	7兆7,800億円(▲5,200億円*)	7兆7,300億円(▲5,100億円*)	
保険料	7兆9,400億円	7兆6,600億円	7兆6,100億円	
その他	1,200億円	1,200億円	1,200億円	
経常支出計②	8兆3,000億円(▲2,700億円*)	8兆4,500億円(▲2,800億円*)	8兆6,700億円(▲1,800億円*) (前々年度分拠出金精算前8兆5,500億円)	
保険給付費	4兆900億円	4兆2,400億円	4兆4,000億円	
拠出金	3兆5,300億円	3兆5,500億円	3兆6,100億円 (前々年度分拠出金精算前3兆7,000億円)	
その他	6,700億円	6,600億円	6,600億円	
経常収支差引額(①-②) (2020年度の保険料率【平均9.219%】を固定した場合)	▲2,400億円(▲100億円*)	▲6,700億円(▲2,400億円*)	▲9,400億円(▲3,300億円*) (前々年度分拠出金精算前▲1兆200億円)	
実質保険料率(収支均衡に必要な保険料率)	9.7%	10.2%	10.5% (前々年度分拠出金精算前10.6%)	
リスクシナリオ	被保険者数	▲0.7%※	▲0.5% (さらに低下:満年度化)	(低下したまま)
	平均標準報酬月額	▲1.6%※	▲1.2% (さらに低下:満年度化)	(低下したまま)
	平均標準賃与額	▲15.0%※	▲6.8% (さらに低下:満年度化)	(低下したまま)
	1人当たり医療費	若人▲5.6% 高齢者▲5.6%※	若人2.8%回復 高齢者3.0%回復	若人、高齢者とも全面回復

注1)「※」の付いた推計の前提となる「平均標準報酬月額」、「平均標準賃与額」、「1人当たり医療費」の影響率の算出方法及び考え方については「資料編」を参照のこと。

注2)「\*」の付いた経常収入計、経常支出計、経常収支差引額のカッコ内の数値は、2020年度予算早期集計結果に基づく新型コロナ感染拡大の影響を加味しない当初の見通しとの差額を表す。

## 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%	

# 協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

○ 都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。

全国一本の保険料率  
(平成20年9月まで)

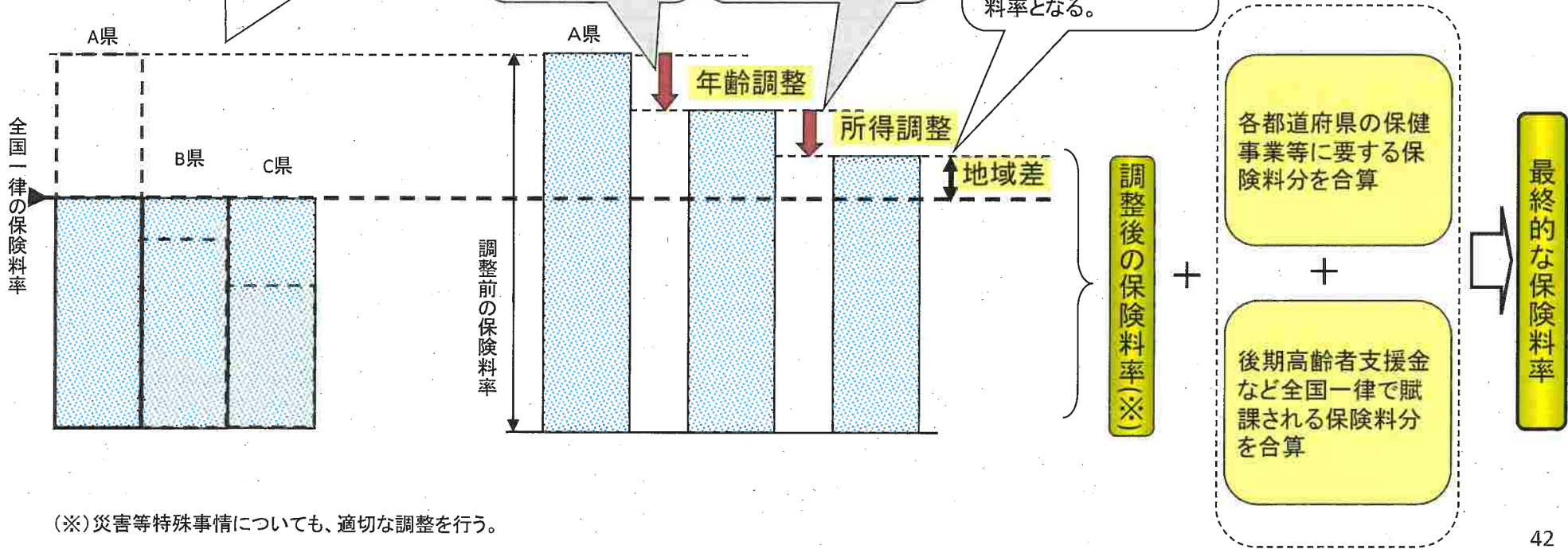
都道府県単位保険料率(平成20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律

年齢構成を協会の平均とした場合の医療費との差額を調整

所得水準を協会の平均とした場合の保険料収入額との差額を調整

年齢調整・所得調整の結果、都道府県ごとの保険料率は、医療費の地域差を反映した保険料率となる。



## 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 <sup>※3</sup>
最高料率			10.72%
現在からの変化分	(料率)		▲0.01%
	(金額) <sup>※2</sup>		-15円
最低料率			9.51%
現在からの変化分	(料率)		▲0.07%
	(金額) <sup>※2</sup>		-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つ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。

# 関連する制度改革等

## 関連する制度改革等について

### 【平成27年5月】

#### ➤ 医療保険制度改革（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の成立）

持続可能な医療保険制度を構築するため、医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化等の措置を講ずる。

- ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入（27年度：1/2 ⇒ 28年度：2/3 ⇒ 29年度：全面）
- ・協会けんぽへの国庫補助率を当分の間16.4%と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助特例減 等

### 【平成28年4月】

#### ➤ 平成28年度診療報酬改定

・診療報酬改定率 ▲0.84%（協会の負担（平成28年度）：880億円減）

（1）診療報酬本体 +0.49%（医科 +0.56%、歯科 +0.61%、調剤 +0.17%）

（2）薬価等

① 薬価 ▲1.22%

② 材料価格 ▲0.11%

・7対1入院基本料の基準の見直し（「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者の割合を15%→20%）、紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入（初診：5,000円（歯科は3,000円）、再診2,500円（歯科は1,500円））、回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入。

### 【平成28年10月】

#### ➤ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

社会保険における格差是正や女性の就業意欲の促進等の観点から、それまで週30時間以上とされていた加入要件について、従業員501人以上の企業において、週20時間以上、月額賃金8.8万円以上といった要件に見直し



## 関連する制度改正等について

### 【平成30年4月】

#### ➤ 平成30年度診療報酬改定

・診療報酬改定率 ▲1.19%（協会の負担（平成30年度）：920億円減）

（1）診療報酬本体 +0.55%（医科 +0.63%、歯科 +0.69%、調剤 +0.19%）

（2）薬価等

① 薬価 ▲1.65% ※うち、実勢価等改定 ▲1.36%、薬価制度の抜本改革 ▲0.29%

② 材料価格 ▲0.09%

・入院の看護師配置等による評価から診療実績に基づく評価に見直し、外来のかかりつけ医機能を持つ診療所の初診加算（80点）の新設、紹介状なしの受診時定額負担の対象病院を拡大（500床→400床）、調剤の後発医薬品調剤体制加算（薬局）における要件の引上げ。

### 【令和元年5月】

#### ➤ 医療保険制度改革（医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の成立）

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設、被扶養者の要件の適正化等の措置を講ずる。

・オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードによる資格確認は令和3年3月開始予定。保険証による資格確認は令和3年5月開始予定。）

・健康保険の被扶養者の認定において、原則として国内に居住しているという要件を導入（令和2年4月1日施行）

・社会保険診療報酬支払基金の機能の強化（令和2年10月1日より順次施行） 等

## 関連する制度改革等について

### 【令和元年10月】

#### ➤ 診療報酬改定

- ・令和元年10月に予定されている消費税増税等に係る対応
- ・診療報酬改定率 ▲0.07%（協会の負担（平成31年度）：50億円減）
  - （1）診療報酬本体 +0.41%（医科 +0.48%、歯科 +0.57%、調剤 +0.12%）
  - （2）薬価等
    - ① 薬価 ▲0.51% ※うち、実勢価等改定 ▲0.93%、消費税対応分 +0.42%
    - ② 材料価格 +0.03% ※うち、実勢価等改定 ▲0.02%、消費税対応分 +0.06%

### 【令和2年4月】

#### ➤ 診療報酬改定

- ・診療報酬改定率 ▲0.46%（協会の負担（令和2年度）：410億円減）
  - （1）診療報酬本体 +0.55%
    - ※1 うち、※2を除く改定分 +0.47%（各科改定率 医科 +0.53%、歯科 +0.59%、調剤 +0.16%）
    - ※2 うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応 +0.08%
  - （2）薬価等
    - ① 薬価 ▲0.99% ※ うち、実勢価等改定 ▲0.43%、市場拡大再算定の見直し等 ▲0.01%
    - ② 材料価格 ▲0.02%
- ・急性期の入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る項目や判定基準等の要件を見直し、地域の救急医療体制において重要な機能を担う医療機関に対する「地域医療体制確保加算」（入院医療の評価）の新設、紹介状なしの受診時定額負担の対象病院を拡大（400床以上→200床以上の地域医療支援病院）など

## 関連する制度改正等について

【令和4年5月】

➤ **被用者保険の適用拡大**

より多くの方がより長く多様な形で働く社会へと変化する中で、長期化する高齢期の経済基盤の充実を図るため、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大等の見直し等の措置を講ずる。

・短時間労働者を被用者保険の適用対象とすべき事業所の企業規模要件について、段階的に引き下げる

（＜現行＞ 500人超→100人超：令和4年10月1日施行）

（ 100人超→50人超：令和6年10月1日施行）

・5人以上の個人事業所に係る適用業種に、弁護士、税理士等の資格を有する者が行う法律又は会計に係る業務を行う事業を追加する

・厚生年金・健康保険の適用対象である国・自治体等で勤務する短時間労働者に対して、公務員共済の短期給付を適用する（令和4年10月1日施行）



### 1. 平均保険料率

- コロナ禍という状況であるが、高齢化の進行、現役世代の減少という構造的な課題は変わっていない。健全な財政基盤を確保していくことが基本であり、10%維持に賛成である。一方で準備金残高が積みあがっており、これまで以上に丁寧な説明が必要である。
- 新型コロナウイルス感染症で先行き不透明であり、景気回復には時間がかかることが見込まれる。今後、数年は厳しい財政状況になることが見込まれるため、令和3年度の保険料率を10%維持することが適当であると考え。なお、協会けんぽには、国庫補助率を上限20%に引き上げるよう国へ強く要望していただきたい。
- 評議会の意見の中でコロナの影響で一時的に保険料率を下げてはどうかという意見も見受けられたが、保険料の納付猶予で対応されていると考える。コロナで先行き不透明な中で、保険料率を変更することはリスクが高いと考える。
- 現状の保険料率の維持を支持したい。多くの支部で現状の10%維持を支持していると思われる。新型コロナの影響が今後さらにでてくることを考えると将来的な引き上げ幅を緩和するという効果を視野に入れて10%維持を支持したい。一方で、事務局が出された資料の準備金の予測値と実際の値と乖離が出た場合は、しっかりと検証し、次年度に還元するなど新たな対応を議論する必要があるのではないかと。
- 現状の10%維持に賛成である。資料から保険の財政が赤字構造であることが読み取れるため、コロナの影響で保険料収入が増加しない中、赤字構造を改善するには支出を減らす必要がある。マイナンバーカード等を活用して、医療費削減につながる提言を国に対して行ってほしい。
- 保険料を10%に据え置くことはコロナ禍で苦しんでいる事業主や従業員の理解を得ることは難しい。コロナ禍の中で、保険料の引き下げや国庫負担の増額に言及した支部評議会の意見も多くあるため、本部としても十分にこの内容を検証して運営委員会に来年度の保険料率に係る議論を諮るべきである。保険者として収支の均衡のみを見るのではなく、加入者の持続的な発展につながるような、加入者への支援策を積極的に国へ要望していただきたい。

### 2. 保険料率の変更時期

- 令和3年4月納付分から変更するという点について、特段の異論はなし。



# インセンティブ制度について

## 【検討の背景】

### ① これまでの経緯について

- 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、インセンティブ分の保険料率については、健康保険法施行令において、3年間で段階的に導入することとされている。（詳細は14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生じたことから、5つの評価指標の実績を補正し、インセンティブ分保険料率については、予定どおり、0.004%から0.007%に引き上げることに、前回の運営委員会です承された。

### 《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（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



# 1. 令和2年度実績の評価方法等について

## ② 新型コロナウイルス感染症の影響について

- 一方、令和2年度は、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・特定保健指導等の取扱いに地域差が生じていることを踏まえ、令和2年度実績の評価方法等を検討する必要がある、前回（11月25日開催）の運営委員会において、「令和2年度のコロナの影響は大きく、令和2年度実績は単に実績を踏まえた補正ではなく、根本的な評価の仕方あるいは、評価の有無について検討する必要がある」とのご意見を頂戴しているところ。
- 検討に際しては、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令されたことにより、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や緊急事態宣言に伴い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に留意する必要がある。

### 《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	全都道府県で解除

# 1. 令和2年度実績の評価方法等について

## 《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

# 1. 令和2年度実績の評価方法等について

## <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	<input type="radio"/> 対面による特定保健指導は見合わせる <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 全支部
4月10日～4月19日	<input type="radio"/> 対面による特定保健指導は実施しない（外部委託を含む）	<input type="radio"/> 緊急事態宣言対象区域の支部 <small>（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</small>
	<input type="radio"/> 協会保健師等による対面の特定保健指導は実施しない <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 緊急事態宣言対象区域以外の支部
4月20日～5月31日	<input type="radio"/> 対面による特定保健指導は実施しない（外部委託を含む）	<input type="radio"/> 特定警戒都道府県の支部 <small>（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</small>
	<input type="radio"/> 協会保健師等による対面の特定保健指導は実施しない <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 新型コロナウイルスの感染防止対策を徹底の上、実施	<input type="radio"/> 全支部

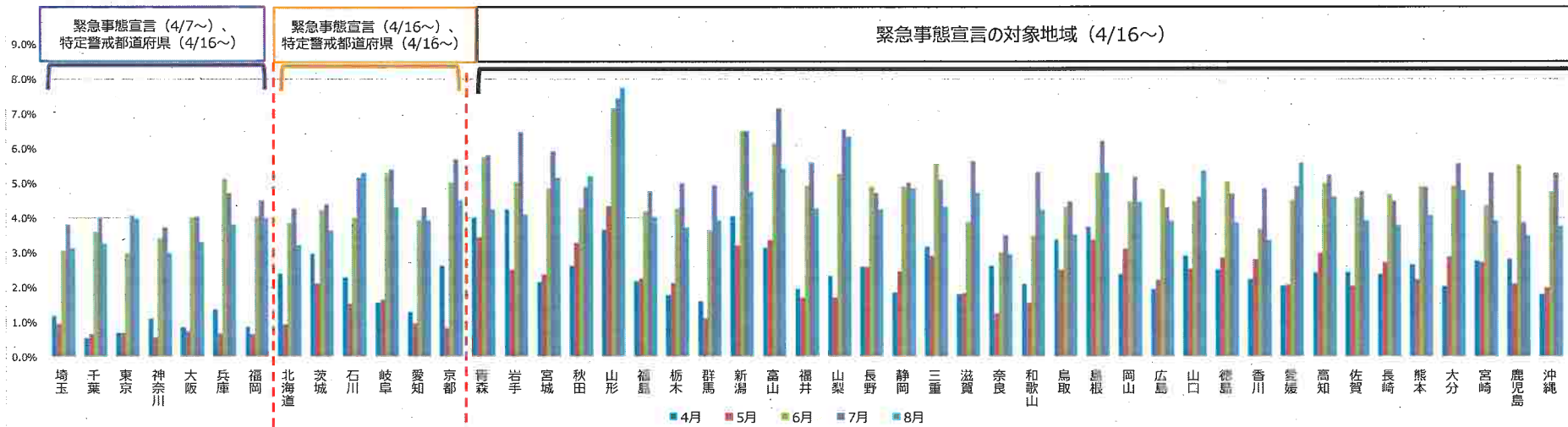
## <医療機関への受診勧奨>

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 全支部
4月22日～5月31日	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 全支部

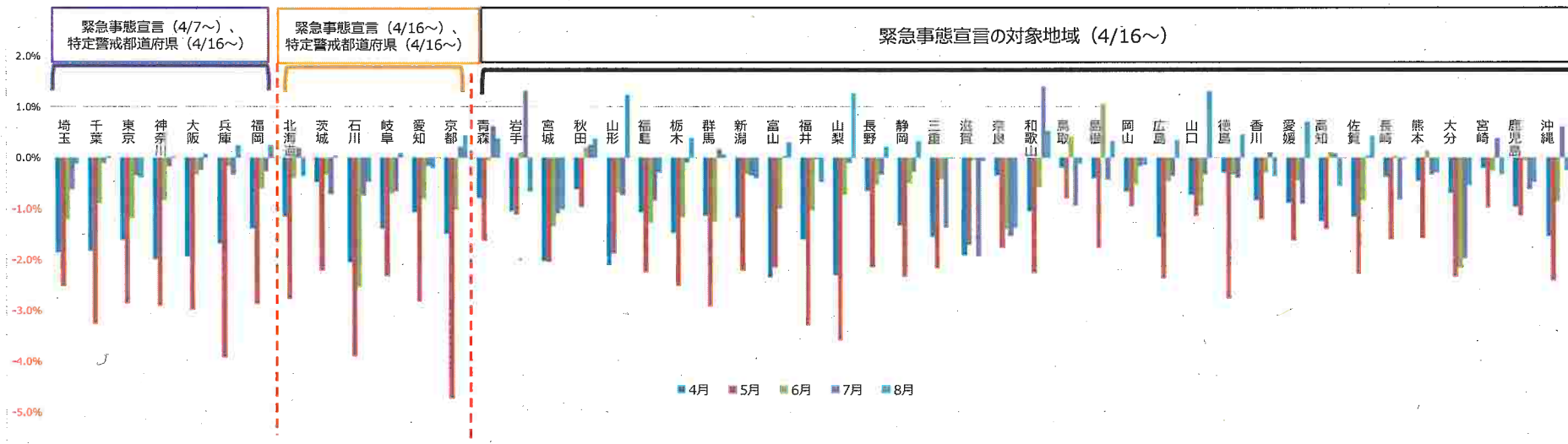
## <ジェネリック医薬品の使用促進>

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 全支部

<特定健診等の実施率【令和2年4月から8月まで（速報値）】>



<特定健診等の実施率の前年同月差【令和2年4月から8月まで（速報値）】>

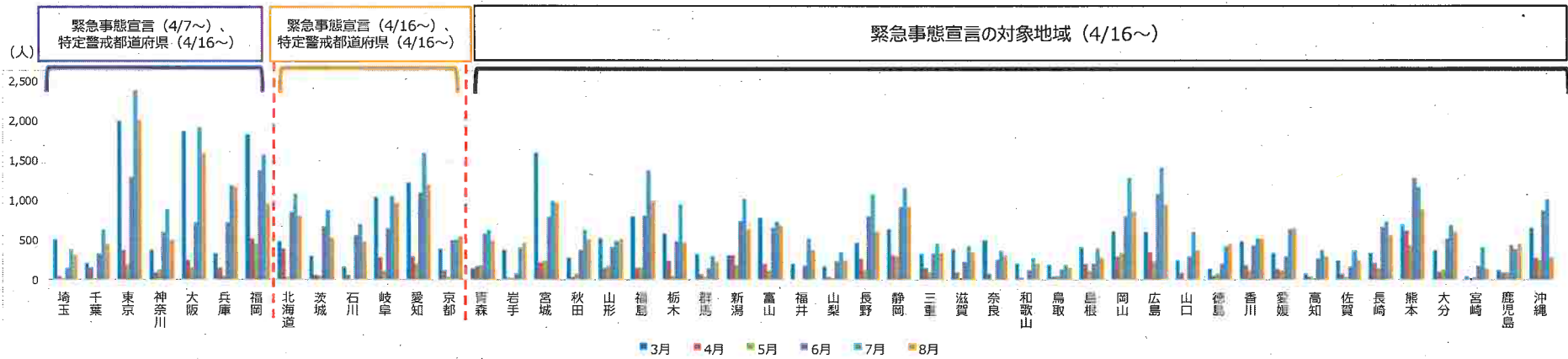


支 部	特定健診等の実施率																	
	令和元年度						令和2年度						前年同月差					
	4月	5月	6月	7月	8月	計	4月	5月	6月	7月	8月	計	4月	5月	6月	7月	8月	計
埼玉	3.1%	3.5%	4.3%	4.4%	3.3%	18.5%	1.2%	1.0%	3.1%	3.8%	3.1%	12.2%	-1.9%	-2.5%	-1.2%	-0.6%	-0.1%	-6.3%
千葉	2.4%	3.9%	4.5%	4.1%	3.2%	18.2%	0.5%	0.7%	3.6%	4.0%	3.3%	12.1%	-1.8%	-3.3%	-0.9%	-0.1%	0.0%	-6.1%
東京	2.3%	3.6%	4.2%	4.4%	4.4%	18.9%	0.7%	0.7%	3.0%	4.1%	4.0%	12.5%	-1.6%	-2.9%	-1.2%	-0.3%	-0.4%	-6.4%
神奈川	3.1%	3.5%	4.3%	3.9%	3.0%	17.7%	1.1%	0.6%	3.4%	3.7%	3.0%	11.8%	-2.0%	-2.9%	-0.8%	-0.2%	0.0%	-5.9%
大阪	2.8%	3.7%	4.4%	4.3%	3.2%	18.4%	0.9%	0.7%	4.0%	4.0%	3.3%	13.0%	-1.9%	-3.0%	-0.3%	-0.2%	0.1%	-5.4%
兵庫	3.0%	4.6%	5.3%	5.0%	3.6%	21.6%	1.4%	0.7%	5.1%	4.7%	3.8%	15.7%	-1.7%	-3.9%	-0.2%	-0.3%	0.2%	-5.9%
福岡	2.3%	3.5%	4.6%	4.8%	4.8%	19.0%	0.9%	0.7%	4.0%	4.5%	4.0%	14.1%	-1.4%	-2.9%	-0.6%	-0.3%	0.2%	-4.9%
北海道	3.6%	3.7%	4.3%	4.1%	3.6%	19.2%	2.4%	0.9%	3.9%	4.3%	3.2%	14.7%	-1.2%	-2.8%	-0.4%	0.2%	-0.4%	-4.5%
茨城	3.5%	4.3%	4.5%	5.1%	3.6%	21.1%	3.0%	2.1%	4.2%	4.4%	3.7%	17.4%	-0.5%	-2.2%	-0.3%	-0.7%	0.0%	-3.7%
石川	4.3%	5.4%	6.6%	5.9%	5.8%	28.0%	2.8%	1.5%	4.0%	5.1%	5.3%	18.3%	-2.1%	-3.9%	-2.5%	-0.7%	-0.5%	-9.7%
岐阜	3.0%	4.0%	6.0%	6.1%	4.2%	23.2%	1.6%	1.7%	5.3%	5.4%	4.3%	18.2%	-1.4%	-2.3%	-0.7%	-0.7%	0.1%	-5.0%
愛知	2.4%	3.8%	4.8%	4.5%	4.1%	19.5%	1.3%	1.0%	3.9%	4.3%	3.9%	14.5%	-1.1%	-2.8%	-0.8%	-0.2%	-0.2%	-5.1%
京都	4.1%	5.6%	6.1%	5.5%	4.1%	25.3%	2.6%	0.8%	5.0%	5.7%	4.5%	18.7%	-1.5%	-4.7%	-1.0%	0.2%	0.4%	-6.6%
青森	4.8%	5.1%	5.8%	5.2%	3.9%	24.7%	4.0%	3.5%	5.7%	5.8%	4.2%	23.2%	-0.8%	-1.6%	-0.1%	0.6%	0.4%	-1.5%
岩手	5.3%	3.6%	4.9%	5.2%	4.8%	23.8%	4.2%	2.5%	5.0%	6.5%	4.1%	22.4%	-1.0%	-1.1%	0.1%	1.3%	-0.7%	-1.4%
宮城	4.2%	4.4%	6.2%	7.0%	6.2%	28.0%	2.1%	2.4%	4.9%	5.9%	5.2%	20.5%	-2.0%	-2.0%	-1.3%	-1.1%	-1.0%	-7.5%
秋田	3.3%	4.3%	4.1%	4.6%	4.8%	21.1%	2.6%	3.3%	4.3%	4.9%	5.2%	20.3%	-0.6%	-1.0%	0.2%	0.3%	0.4%	-0.8%
山形	5.8%	6.2%	7.9%	8.2%	6.5%	34.6%	3.7%	4.4%	7.2%	7.5%	7.8%	30.4%	-2.1%	-1.9%	-0.7%	-0.7%	1.2%	-4.2%
福島	3.3%	4.5%	5.5%	5.6%	4.3%	23.2%	2.2%	2.3%	4.2%	4.8%	4.0%	17.5%	-1.1%	-2.3%	-1.3%	-0.9%	-0.3%	-5.8%
栃木	3.3%	4.7%	5.5%	5.1%	3.4%	21.8%	1.8%	2.1%	4.3%	5.0%	3.7%	16.9%	-1.5%	-2.5%	-1.2%	-0.1%	0.4%	-4.9%
群馬	2.7%	4.1%	4.9%	4.8%	3.9%	20.3%	1.6%	1.1%	3.7%	4.9%	3.9%	15.2%	-1.1%	-2.9%	-1.3%	0.2%	0.1%	-5.1%
新潟	5.2%	5.4%	6.8%	6.8%	5.2%	29.5%	4.1%	3.2%	6.5%	6.5%	4.7%	25.0%	-1.2%	-2.2%	-0.3%	-0.3%	-0.4%	-4.5%
富山	5.5%	5.5%	7.1%	7.1%	5.1%	30.4%	3.1%	3.4%	6.1%	7.2%	5.4%	25.2%	-2.4%	-2.2%	-1.0%	0.0%	0.3%	-5.2%
福井	3.6%	5.0%	6.0%	5.6%	4.8%	24.9%	2.0%	1.7%	4.9%	5.6%	4.3%	18.5%	-1.6%	-3.3%	-1.0%	-0.0%	-0.5%	-6.4%
山梨	4.6%	5.3%	6.0%	6.7%	5.1%	27.7%	2.3%	1.7%	5.3%	6.5%	6.3%	22.2%	-2.3%	-3.6%	-0.7%	-0.1%	1.3%	-5.5%
長野	3.2%	4.7%	5.4%	5.1%	4.0%	22.5%	2.6%	2.6%	4.9%	4.7%	4.2%	19.1%	-0.7%	-2.1%	-0.5%	-0.3%	0.2%	-3.4%
静岡	3.2%	4.8%	5.4%	5.3%	4.5%	23.2%	1.9%	2.5%	4.9%	5.0%	4.9%	19.1%	-1.3%	-2.3%	-0.5%	-0.3%	0.3%	-4.1%
三重	4.7%	5.1%	6.0%	6.5%	4.3%	26.6%	3.2%	2.9%	5.6%	5.1%	4.3%	21.1%	-1.6%	-2.2%	-0.4%	-1.4%	-0.0%	-5.5%
滋賀	3.7%	3.5%	3.9%	7.6%	4.8%	23.6%	1.8%	1.8%	3.9%	5.6%	4.7%	17.9%	-1.9%	-1.7%	-0.1%	-1.9%	-0.1%	-5.7%
奈良	3.0%	3.0%	4.4%	5.0%	4.3%	19.8%	2.6%	1.3%	3.0%	3.5%	3.0%	13.4%	-0.3%	-1.8%	-1.4%	-1.5%	-1.4%	-6.4%
和歌山	3.2%	3.8%	4.1%	3.9%	3.7%	18.7%	2.1%	1.6%	3.5%	5.3%	4.2%	16.7%	-1.1%	-2.3%	-0.6%	1.4%	0.5%	-2.0%
鳥取	3.6%	3.3%	3.9%	5.4%	3.6%	19.9%	3.4%	2.5%	4.3%	4.5%	3.5%	18.2%	-0.2%	-0.8%	0.4%	-0.9%	-0.1%	-1.6%
島根	4.2%	5.1%	4.2%	6.7%	5.0%	25.2%	3.7%	3.4%	5.3%	6.2%	5.3%	24.0%	-0.4%	-1.8%	1.1%	-0.4%	0.3%	-1.2%
岡山	3.1%	4.1%	5.0%	5.4%	4.6%	22.1%	2.4%	3.1%	4.5%	5.2%	4.4%	19.6%	-0.7%	-1.0%	-0.5%	-0.2%	-0.1%	-2.5%
広島	3.5%	4.6%	5.3%	4.7%	3.6%	21.7%	2.0%	2.2%	4.8%	4.3%	3.9%	17.3%	-1.6%	-2.4%	-0.5%	-0.4%	0.3%	-4.4%
山口	3.6%	3.7%	5.4%	4.9%	4.1%	21.8%	2.9%	2.5%	4.5%	4.6%	5.4%	19.9%	-0.7%	-1.2%	-0.9%	-0.3%	1.3%	-1.9%
徳島	2.8%	5.6%	5.4%	5.1%	3.4%	22.3%	2.5%	2.9%	5.1%	4.7%	3.9%	19.0%	-0.3%	-2.8%	-0.3%	-0.4%	0.5%	-3.3%
香川	3.1%	4.0%	4.0%	4.8%	3.7%	19.6%	2.2%	2.8%	3.7%	4.9%	3.4%	17.0%	-0.8%	-1.2%	-0.3%	0.1%	-0.4%	-2.6%
愛媛	2.9%	3.7%	5.0%	5.8%	4.9%	22.3%	2.1%	2.1%	4.5%	4.9%	5.6%	19.1%	-0.9%	-1.6%	-0.5%	-0.9%	0.7%	-3.2%
高知	3.7%	4.4%	4.9%	5.1%	5.1%	23.3%	2.4%	3.0%	5.0%	5.2%	4.6%	20.3%	-1.2%	-1.4%	0.1%	0.1%	-0.5%	-3.0%
佐賀	3.6%	4.3%	5.4%	4.7%	3.5%	21.6%	2.5%	2.0%	4.6%	4.8%	3.9%	17.8%	-1.2%	-2.3%	-0.8%	0.0%	0.4%	-3.8%
長崎	2.8%	4.3%	4.6%	5.3%	3.8%	20.9%	2.4%	2.7%	4.7%	4.5%	3.8%	18.1%	-0.4%	-1.6%	0.0%	-0.8%	-0.0%	-2.8%
熊本	3.1%	3.8%	4.8%	5.2%	4.4%	21.3%	2.7%	2.2%	4.9%	4.9%	4.1%	18.8%	-0.4%	-1.6%	0.2%	-0.3%	-0.3%	-2.5%
大分	2.7%	5.2%	7.1%	7.6%	5.3%	28.0%	2.0%	2.9%	4.9%	5.6%	4.8%	20.2%	-0.7%	-2.3%	-2.2%	-2.0%	-0.5%	-7.7%
宮崎	3.0%	3.7%	4.6%	4.9%	4.3%	20.5%	2.8%	2.7%	4.4%	5.3%	3.9%	19.1%	-0.2%	-1.0%	-0.3%	0.4%	-0.3%	-1.4%
鹿児島	3.8%	3.2%	5.6%	4.5%	4.0%	21.1%	2.8%	2.1%	5.5%	3.9%	3.5%	17.8%	-1.0%	-1.1%	-0.1%	-0.6%	-0.5%	-3.3%
沖縄	3.3%	4.4%	5.6%	4.7%	4.0%	22.0%	1.8%	2.0%	4.7%	5.3%	3.8%	17.6%	-1.5%	-2.4%	-0.9%	0.6%	-0.2%	-4.5%
全支部	3.2%	4.1%	4.9%	5.0%	4.1%	21.2%	1.8%	1.5%	4.2%	4.7%	4.0%	16.2%	-1.4%	-2.6%	-0.7%	-0.3%	-0.0%	-5.0%

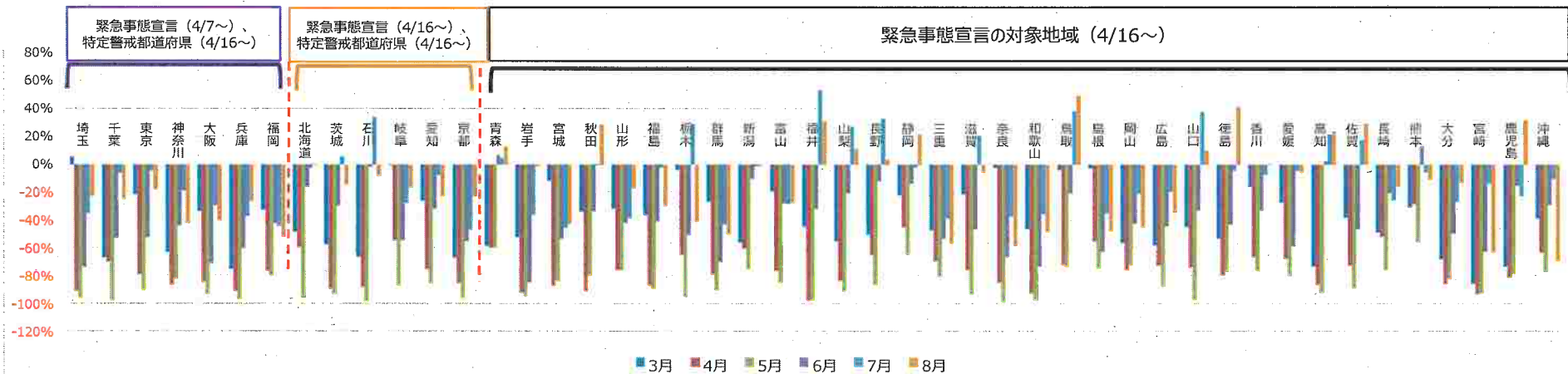
※ 各月の実施率は、40歳以上の加入者のうち、その当該月に健診を実施した者の割合を示している。年度実績は各月の実施率を合算して算出する。

- インセンティブ制度の評価指標は、特定保健指導の令和2年度の実施率（最終評価）ではあるが、令和2年3月からの特定保健指導の初回面談の実施者数を掲載している理由は以下のとおり。
  - ・ 新型コロナウイルス感染症による令和2年度特定保健指導の実施率は、対面による初回面談の実施状況によるところが大きく、特に令和2年3月以降、初回面談ができなかったことが大きく影響すると考えられること。
  - ・ 特定保健指導の実施率の分母は、健診を受診した結果、特定保健指導に該当した者であり、健診実施者数の増減に影響を受けるため、現時点で実施率をみても、令和2年度実施率に与える影響は見てこないこと。

<特定保健指導（初回面談）の実施者数【令和2年3月から8月まで（速報値）】>



<特定保健指導（初回面談）の実施者数の対前年同月比【令和2年3月から8月まで（速報値）】>



支部	特定保健指導(初回面談)																						
	令和元年								令和2年								前年同月比						
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計		3月	4月	5月	6月	7月	8月	計		3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
埼玉	481	504	532	563	590	614	3,984	907	47	22	148	381	320	1,425	54%	-90.7%	-85.9%	-73.7%	-95.4%	-22.7%	-83.8%		
千葉	542	526	610	655	677	598	3,748	212	158	13	329	635	449	1,796	-67.0%	-70.0%	-97.9%	-62.7%	-6.2%	-24.9%	-52.1%		
東京	2,566	1,817	2,119	2,721	2,516	2,471	14,210	2,006	379	201	1,286	2,393	2,925	8,301	-21.8%	-78.1%	-90.5%	-52.4%	-4.9%	-18.0%	-41.6%		
神奈川	1,095	752	703	1,067	1,102	883	5,512	379	103	128	601	895	512	2,613	-62.0%	-88.0%	-81.7%	-43.7%	-18.8%	-42.0%	-52.6%		
大阪	2,836	1,586	2,389	2,501	2,732	2,550	14,899	1,874	251	167	723	1,919	1,997	6,521	-33.9%	-84.2%	-93.4%	-71.1%	-29.8%	-39.8%	-55.6%		
兵庫	1,320	1,715	1,517	1,825	1,899	1,609	9,865	333	157	50	724	1,193	1,182	3,839	-74.8%	-90.8%	-96.7%	-60.3%	-37.2%	-26.5%	-63.2%		
福岡	2,714	2,222	2,259	2,400	2,847	2,028	14,470	1,827	565	456	1,382	1,579	972	6,741	-32.7%	-76.4%	-79.9%	-62.4%	-44.9%	-52.1%	-53.4%		
北海道	936	978	909	1,027	1,122	807	5,779	481	492	43	851	1,090	810	3,687	-48.6%	-58.8%	-95.3%	-16.2%	-2.8%	0.4%	-36.2%		
茨城	700	633	779	944	832	627	4,515	298	69	54	685	877	536	2,497	-57.7%	-89.1%	-93.1%	-29.8%	5.4%	-14.5%	-44.7%		
石川	482	532	419	575	522	508	3,098	162	63	8	563	689	495	1,990	-66.4%	-88.2%	-99.1%	-2.1%	33.8%	-8.0%	-36.1%		
岐阜	1,053	647	879	1,427	1,457	1,171	6,634	1,048	293	113	850	1,053	978	4,133	-0.7%	-54.7%	-87.1%	-54.4%	-27.7%	-18.5%	-37.7%		
愛知	1,674	1,223	1,368	1,622	1,739	1,571	9,197	1,230	304	199	1,103	1,800	1,208	5,644	-26.5%	-75.1%	-85.5%	-32.0%	-8.6%	-23.1%	-38.6%		
京都	1,186	831	948	1,109	962	712	5,748	392	121	26	497	505	547	2,008	-66.9%	-85.4%	-98.2%	-55.2%	-47.5%	-23.2%	-63.5%		
青森	337	427	446	541	603	446	2,800	139	171	180	577	628	503	2,188	-58.8%	-80.0%	-59.8%	6.7%	4.1%	12.8%	-21.5%		
岩手	795	418	454	537	643	490	3,327	377	34	25	82	407	473	1,398	-52.6%	-91.9%	-94.5%	-84.7%	-36.7%	-1.5%	-58.0%		
宮城	1,823	1,715	1,474	1,707	1,819	1,704	10,242	1,601	224	244	795	994	980	4,838	-12.2%	-86.9%	-83.4%	-53.4%	-45.4%	-42.5%	-52.8%		
秋田	429	475	392	569	639	399	2,903	282	43	79	378	637	514	1,933	-34.3%	-80.9%	-78.8%	-33.6%	-0.3%	28.8%	-33.4%		
山形	776	645	739	716	797	631	4,304	529	156	181	413	489	523	2,291	-31.8%	-75.8%	-75.5%	-42.3%	-38.8%	-17.1%	-46.8%		
福島	1,267	1,238	1,480	1,373	1,408	1,420	8,166	801	161	160	810	1,375	1,001	4,308	-36.8%	-87.0%	-89.0%	-41.0%	-2.3%	-28.5%	-47.2%		
栃木	614	687	877	977	739	812	4,706	588	243	45	480	951	479	2,786	-4.2%	-64.6%	-94.9%	-50.9%	28.7%	-41.0%	-40.8%		
群馬	445	367	437	500	539	475	2,761	326	77	41	151	304	236	1,135	-26.7%	-79.0%	-90.6%	-69.8%	-43.4%	-50.3%	-58.9%		
新潟	708	793	780	828	1,035	657	4,801	310	314	193	742	1,023	654	3,236	-56.2%	-80.4%	-75.3%	-10.4%	-1.2%	-0.5%	-32.6%		
富山	970	859	778	922	1,027	948	5,504	783	207	118	663	734	689	3,194	-19.3%	-75.9%	-84.8%	-28.1%	-28.5%	-27.3%	-42.0%		
福井	368	288	215	265	343	292	1,771	203	7	5	180	524	383	1,302	-44.8%	-87.6%	-97.7%	-32.1%	52.8%	31.2%	-26.5%		
山梨	395	262	216	292	273	228	1,668	176	43	20	231	346	253	1,089	-55.4%	-83.6%	-90.7%	-20.9%	26.7%	11.0%	-35.8%		
長野	948	785	896	909	811	601	4,950	466	277	122	799	1,076	621	3,381	-50.8%	-64.7%	-86.4%	-12.1%	32.7%	3.3%	-32.1%		
静岡	834	568	847	1,059	1,194	766	5,268	646	313	304	915	1,165	929	4,272	-22.5%	-44.9%	-64.1%	-13.6%	-2.4%	21.3%	-18.9%		
三重	613	516	514	725	734	772	3,874	322	158	100	337	451	339	1,707	-47.5%	-69.4%	-80.5%	-53.5%	-38.6%	-56.1%	-55.9%		
滋賀	500	407	360	416	356	371	2,410	390	100	24	221	427	350	1,512	-22.0%	-75.4%	-93.3%	-46.9%	19.9%	-5.7%	-37.3%		
奈良	518	543	679	757	590	724	3,811	504	83	9	252	367	305	1,520	-2.7%	-84.7%	-98.7%	-68.7%	-37.8%	-57.9%	-60.1%		
和歌山	383	467	397	469	426	406	2,550	205	35	9	126	273	211	859	-46.5%	-92.5%	-87.7%	-73.1%	-35.9%	-48.3%	-66.3%		
鳥取	196	169	193	168	141	106	973	188	47	51	133	195	158	772	-4.1%	-72.2%	-73.6%	-20.8%	38.3%	49.1%	-20.7%		
島根	427	473	434	551	625	538	3,048	414	212	112	205	404	281	1,629	-3.0%	-55.2%	-74.2%	-62.8%	-35.4%	-47.8%	-46.6%		
岡山	1,416	1,222	1,239	1,397	1,632	1,578	8,484	617	298	344	801	1,285	871	4,216	-56.4%	-75.6%	-72.2%	-42.7%	-21.3%	-44.8%	-50.3%		
広島	1,459	1,295	1,853	1,946	1,770	1,465	9,788	609	350	235	1,066	1,424	960	4,664	-58.3%	-73.0%	-87.3%	-44.2%	-18.5%	-34.5%	-52.3%		
山口	457	351	343	444	442	347	2,384	252	91	10	296	610	382	1,641	-44.9%	-74.1%	-97.1%	-33.3%	38.0%	10.1%	-31.2%		
徳島	302	274	357	361	445	325	2,064	141	56	83	204	423	458	1,365	-53.3%	-79.6%	-76.8%	-43.5%	-4.9%	40.9%	-33.9%		
香川	584	566	525	651	567	521	3,414	490	190	124	435	525	522	2,286	-16.1%	-66.4%	-76.4%	-33.2%	-7.4%	0.2%	-33.0%		
愛媛	474	445	575	718	673	702	3,587	344	144	113	297	641	659	2,198	-27.4%	-67.6%	-80.3%	-58.6%	-4.8%	-6.1%	-38.7%		
高知	303	342	353	268	316	239	1,821	81	46	28	273	383	296	1,107	-73.3%	-86.5%	-92.1%	1.9%	21.2%	23.8%	-39.2%		
佐賀	386	300	280	332	321	194	1,813	238	82	32	177	377	251	1,157	-38.3%	-72.7%	-88.6%	-46.7%	17.4%	29.4%	-36.2%		
長崎	667	455	613	839	1,007	681	4,262	342	220	151	668	747	571	2,699	-48.7%	-51.6%	-75.4%	-20.4%	-25.8%	-16.2%	-36.7%		
熊本	1,018	877	1,008	1,141	1,257	1,001	6,302	704	625	443	1,265	1,180	890	5,127	-30.8%	-28.7%	-56.1%	12.6%	-6.1%	-11.1%	-18.6%		
大分	1,181	730	782	1,031	954	708	5,386	375	105	136	523	697	614	2,450	-68.2%	-85.6%	-82.6%	-49.3%	-28.9%	-13.3%	-54.5%		
宮崎	368	375	444	487	482	387	2,543	52	25	34	182	415	142	850	-85.8%	-83.3%	-82.3%	-62.6%	-13.8%	-63.3%	-66.6%		
鹿児島	468	499	435	520	507	347	2,776	126	94	95	438	392	457	1,602	-73.1%	-81.2%	-78.2%	-15.8%	-22.7%	31.7%	-42.3%		
沖縄	1,079	772	1,046	1,233	1,142	938	6,210	659	283	246	875	1,023	289	3,375	-38.9%	-63.3%	-76.5%	-29.0%	-10.4%	-69.2%	-45.7%		
合計	41,103	34,573	37,872	44,125	45,252	38,293	241,218	25,019	8,886	5,577	25,572	37,711	28,876	131,141	-39.1%	-75.7%	-85.3%	-42.0%	-16.7%	-24.6%	-45.6%		

※上記の実施者数は、実施日ベースであることから、事業報告書の実施者数とは異なる。

## 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 第40回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会 資料1	
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发出し周知する。			
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こととなっているが、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になっており、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。			



# 1. 令和2年度実績の評価方法等について

「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 全国土木建設国保	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	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	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	45%以上～50%未満	—					4.0%
57.5%以上～60%未満	50%以上～55%未満	50%以上～55%未満	—	—	—	(0.5% (※)) —	1.0%	2.0%
60%以上～65%未満	55%以上～60%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	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。

# 1. 令和2年度実績の評価方法等について

「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%	1.0%
1%以上～2.75%未満	1%以上～1.5%未満							4.0%
2.75%以上～5.5%未満	1.5%以上～2.5%未満		—	0.25% (※)	0.5% (※)	(1.0%) 0.5% (※)	2.0%	3.0%
5.5%以上～7.5%未満	2.5%以上～3.5%未満		—	—			1.0%	2.0%
7.5%以上～10%未満	3.5%以上～5%未満		—	—	—	(1.0%) (※) 0.5% (※)	0.5% 健康等のみ (※)	1.0% 健康等のみ (※)
—	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。

## 1. 令和2年度実績の評価方法等について

### 〔令和2年度実績の評価方法等（案）の検討〕

- こうした状況を踏まえ、今後、以下の論点について議論をしていただいた上で、最終的には、令和2年度実績を確認した上で、令和3年秋を目途に運営委員会において、令和2年度実績の評価方法等について結論を出していただく予定である。なお、健康保険法施行令等の変更が必要な場合は、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」などでの議論を踏まえて検討する必要がある。

#### <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、インセンティブ分の保険料率は、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。

### 成長戦略フォローアップ（令和2年7月17日閣議決定）より抜粋

- 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、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討、2021年度中に一定の結論を得る。

- 協会けんぽにおけるインセンティブ制度は、平成30年度より本格導入し、その実績を令和2年度保険料率から反映している。
- これまでに、インセンティブ制度に係る平成30年度実績の検証を行ったところ、「制度を開始したばかりであり、制度の安定性や評価の整合性を確認する意味でもしばらく静観し、数年後に見直しを検討することが適当」と運営委員からご意見をいただき、今後、3年度分（平成30年度から令和2年度）の実績を活用しつつ、令和3年11月以降に改めて検証を行うことを検討していたところ。
- しかしながら、成長戦略フォローアップ（令和2年7月17日閣議決定）において、疾病予防・健康づくりのインセンティブ措置の更なる強化として、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討し、令和3年度中に一定の結論を得ることとされたことから、インセンティブ制度の見直しに向けた検討を行い、今後、運営委員会にお諮りする。なお、見直し案については、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」など、国の会議での議論を踏まえて検討する必要がある。

### 参考：成長戦略フォローアップ（令和2年7月17日閣議決定）より抜粋

#### 6. 個別分野の取組

##### (2) 新たに講ずべき具体的施策

##### vi) 疾病・介護の予防

##### ① 人生100年時代を見据えた健康づくり、疾病・介護予防の推進

##### ア) 疾病予防・健康づくりのインセンティブ措置の更なる強化

- ・ 国民健康保険の保険者に対する保険者努力支援制度について、2020年度中に、インセンティブ措置強化の影響分析等を行うとともに、2021年度以降の各評価指標や配点について、成果指標の拡大や配分基準のメリハリを強化するなどの見直しを行う。また、各保険者の点数獲得状況を公表する。
- ・ 健康保険組合等の予防・健康事業の取組状況に応じて後期高齢者支援金を加減算する制度について、2020年度中に保健事業の効果や最大±10%と強化したインセンティブ措置の影響分析等を行うとともに、2021年度以降の加減算における対象範囲、各評価指標や配点について、成果指標の拡大や配分基準のメリハリを強化する等の見直しを行う。また、2020年度中に各健康保険組合等の後期高齢者支援金の加減算率について、新たに加算対象組合を公表することについても検討する。
- ・ 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、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討、2021年度中に一定の結論を得る。
- ・ 後期高齢者医療広域連合の予防・健康事業の取組を強化する。予防・健康事業の取組状況に応じて配分される特別調整交付金（保険者インセンティブ措置）について、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組状況等を踏まえた評価指標の重点化や見直し等、インセンティブが強まる方策を検討し、2020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、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。

<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 次のイから八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）

ニ 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。

<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費担当規則（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。