

## 令和3年度 第4回 評議会事前資料①

### 運営委員会 (第113回) 資料

資料 1-3—令和4年度保険料率について (支部評議会における主な意見) (1～50)

資料 2-1—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 (51～80)

資料 2-2—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 (81～92)

資料 4—健康保険法施行規則の一部を改正する省令の施行について (93)



## 令和 4 年度保険料率について (支部評議会における主な意見)

令和 3 年 10 月に開催した各支部の評議会での意見については、協会は、

- ・医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造や、今後、団塊の世代が全て後期高齢者となる 2025 年度以降も後期高齢者支援金が増大していくなど、樂觀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中心に考えている
- ・協会の財政について、「大きな変動がない限り、中長期に考えていきたい」という基本的なスタンスを変えていない

ことについて評議会でも説明した上で、特段の意見があれば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。

意見の提出なし	2支部(6支部)	※( )は昨年の支部数
意見の提出あり	45支部(41支部)	
① 平均保険料率 10%を維持するべきという支部	31支部(31支部)	
② ①と③の両方の意見のある支部	10支部(5支部)	
③ 引き下げるべきという支部	4支部(2支部)	
④ その他(平均保険料率に対する明確な意見なし)	0支部(3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。

令和3年10月29日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（北海道支部）

（令和3年10月25日開催 北海道支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 評議会としての意見集約は無し。
- 平均10%維持という意見が多数だったが、事業主代表の評議員からは、引き下げも考えるべきとの意見も出された。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 短期的には医療費が抑えられたが、長期的に見て、今引き下げるタイミングか判断は困難である。平均保険料率10%維持でよい。

（事業主代表）

- 準備金が約4兆円まで積み上がっていることを考えると、一度引き下げという選択も考えていただきたい。見通しの厳しさは理解するが、業種によっては非常に経営が厳しい状況にある。短期的にでも、医療費が抑えられれば保険料率に反映するという加入者へ示すことも大切ではないか。
- 団塊の世代が後期高齢者となり、支援金がさらに増加していくことは既に明らかであるのだから、安定した運営を見通すということで、平均保険料率10%維持は賛成である。

（被保険者代表）

- 様々な現状・課題を考慮すると平均保険料率10%を維持することはやむを得ないと考える。

令和 3 年 11 月 2 日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（青森支部）

（令和3年10月29日開催 青森支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 平均保険料率は中長期的観点から10%維持でやむを得ない。引き続き、保険料負担抑制のため医療費適正化の取り組み強化を継続してほしい。料率の変更時期も令和4年4月納付分からでよいと考える。

### 【評議員の個別意見】

（事業主代表）

- 準備金が積み上がっている一方で、協会の保険財政が赤字構造であることなど、協会が置かれた状況の理解を得るために事業主や加入者等の保険料を負担する者への周知をこれまで以上に力を入れていただきたい。

（被保険者代表）

- 保険料を負担する側としては、料率をなるべく上げてほしくないが、10年間以降のシミュレーションも今後考えていかななくてはならないのではないかと。

令和3年10月25日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（岩手支部）

（令和3年10月21日開催 岩手支部評議会）

### 【評議会の意見】

- できる限り平均保険料率を引き上げないために、平均保険料率10%維持はやむを得ないという意見が大半を占めたが、一方で準備金残高が5.1か月分も積みあがっていることや、コロナ禍で事業所の経営が苦しい状況を踏まえると、限定的に1～2年程度保険料率を引き下げるとい議論があつて然るべきであるという意見もあつた。

### 【評議員の個別意見】

（事業主代表）

- 準備金残高が5.1か月分まで積みあがっていること、コロナ禍で事業所の経営が苦しいことを考えると、1～2年程度限定で保険料率を引き下げる議論があつても良いと考えるが、中長期的な視点からすると平均保険料率10%維持はやむを得ない。

（被保険者代表）

- 提示いただいたシミュレーションからすると、現状の平均保険料率10%を可能な限り維持することが妥当である。
- 岩手支部の被保険者数が減少していること、平均報酬月額が横ばいであることを踏まえると、平均保険料率10%維持はやむを得ない。

令和3年11月1日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（秋田支部）

（令和3年10月25日開催 秋田支部評議会）

### 【評議会の意見】

- コロナ禍で加入事業所の財政は厳しい状況であるが、将来的な保険財政を考慮し保険料率10%維持はやむを得ない。保険料率の変更時期についても現状の4月納付分からで問題なし。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 将来的な指標・試算を見ても、10%は妥当。健康保険組合の立場としても、協会けんぽの保険料率は健康保険組合を存続させる指標の一つとなっているため10%でよい。保険料率の変更時期については、4月納付からでよい。9月納付にしてしまうと、報酬が上がった方については、定時決定で等級が上がり保険料が上がったうえにさらに保険料率も上がることになり、やる気を削ぐ形になってしまうのではないか。

（事業主代表）

- コロナ禍のため経営が厳しい中小企業が多い中で、保険料率は下げたほうがいいが、後期高齢者支援金の増加等の様々な要因から、10%は妥当と考える。保険料率の変更時期については、4月納付分からで問題ない。

（被保険者代表）

- 被保険者としては、保険料率は低い方がよいが、様々な指標を見ても保険料率は10%維持が妥当と考える。保険料率の変更時期についても、4月納付分からで特段問題はない。

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（山形支部）

（令和 3 年 10 月 28 日開催 山形支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 平均保険料率については 10%維持が妥当である。
- 保険料率変更の時期は、例年通り 4 月納付分(3 月分)からでよい。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 準備金の在り方については、シミュレーションを見る限り、できる限り平均保険料率を上げず 10%に据え置くために使われることは明白であり、そのために準備金は積み上げられる時に積み上げておくことが適当ではないか。よって引き下げは行わず 10%維持が妥当である。
- 中長期的視点から検討するとはいえ、コロナの影響や経済状況等、その時々的情勢に応じて、都度検討を要する事案であると考え。しかし少なくとも現時点におけるシミュレーションを考慮すれば、平均保険料は 10%維持が妥当であろう。
- 赤字の健康保険組合が協会けんぽに入ってくることを懸念材料とするならば、平均保険料率を引き下げることで解散が加速化することも考えられるため、引き下げには慎重であるべきではないか。

（事業主代表）

- 今後の経済状況が不透明な中であって、シミュレーションをみても今後準備金の取り崩しが始まることが予測されている現況下では、平均保険料率は 10%に維持することが妥当であると考え。

（被保険者代表）

- 中長期的に考えれば平均保険料率は 10%でよいと考えているが、それは国庫補助率 16.4%が引き下げられないという前提での考えであり、仮に準備金が積みあがっているから国庫補助率を下げようという動きになれば、平均保険料率を下げて我々に還元してほしいと思う。10%維持でよいが同時に国庫補助率が引き下げられないよう働きかけをお願いしたい。



令和 3 年 11 月 1 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（福島支部）

（令和 3 年 10 月 25 日開催 福島支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 保険料率 10%維持は妥当、やむを得ない。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- コロナ禍ではあるものの、所得の伸びや全ての団塊の世代が後期高齢者になることを考えると、長期に渡り安定的に運営するためには保険料率 10%を維持するのは妥当ではないか。

（事業主代表）

- 準備金は右肩上がりで積み上がっており、本来の準備金は 1 か月分であることや長期化したコロナの経営への影響を考えると、事業者としては準備金の還元を求めたいところであるが、一方でコロナの状況が見通せない中では、保険料率 10%を維持し様子見ていかざるを得ないのではないか。
- 保険料率 10%を維持した場合であっても準備金を取り崩さなければならない時が来るとのシミュレーションを見ると、このまま 10%維持も止むを得ないのではないと考える。

（被保険者代表）

- 協会けんぽの健全な運営は、加入者にとっても重要であることから、保険料率 10%維持が妥当と考える。

令和 3 年 11 月 2 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（茨城支部）

（令和 3 年 10 月 22 日開催茨城支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 中長期的に平均保険料率は 10%を維持するべきである。
- 保険料率の変更時期は令和 4 年 4 月納付分(3 月分)からで問題なし。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 中長期的な立場から 10%維持しながら、さらに準備金を確保することは理解できる。しかし、保険料率については保険者の考えだけでなく、事業主や被保険者の視点ももっと必要である。厳しい経済状況であれば、例えば準備金を活用した限定的な保険料の引き下げ等を検討する必要があるのではないか。安定的な財政運営は大事だが、コロナ等の緊急事態時に何もしないのは準備金の意味がない。準備金の活用について慎重かつ丁寧な議論を重ね、さらに事業主、被保険者の意見も広く聞き、総合的に結論を出すべきである。また、結果が出たら、そこに至る議論の過程やその結論に達した理由を、事業主、被保険者にわかりやすく周知することも必要である。

（被保険者代表）

- 人口構成から被保険者数の減少による収入減、高齢化による後期高齢者支援金の増加からも財政は厳しくなることが予想される。赤字構造が続く中、中長期的な考えから、10%維持が望ましいが、後期高齢者支援金の在り方も含め、国庫補助金の増額も検討すべきではないか。

令和3年11月2日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（栃木支部）

（令和3年10月26日開催 栃木支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 平均保険料率10%維持、ならびに令和4年度保険料率の変更時期（令和4年4月納付分から変更）について異議なし。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 平均保険料率10%を維持するために、将来的には、抜本的な制度改革が必要であることから、今後は、盲目的に平均保険料率10%維持に固執することなく、平均保険料率の引き上げや医療費の自己負担割合の引き上げなども想定し検討していく必要がある。
- 将来的に人口が減り続け、国民皆保険制度を今よりもっと少ない人で、維持していくことが必要であることから、平均保険料率10%は今後も維持し、準備金を積み上げることが重要である。

（事業主代表）

- このまま準備金が積み上がり続けると、国庫補助率が引き下げられる懸念があるのではないか。

（被保険者代表）

- 協会けんぽの財政が赤字構造である中、この先も平均保険料率10%を維持するために国庫補助率20%への引き上げを働きかけてほしい。

令和 3 年 11 月 1 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（群馬支部）

（令和 3 年 10 月 25 日開催 群馬支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 平均保険料率について、10%維持を支持する意見が多数であったが、一部の評議員からは、平均保険料の引き下げについての意見が出された。
- 保険料率の変更時期について、令和 4 年 4 月納付分からでよい。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 新型コロナウイルス等、不確かな状況の中では、平均保険料率は中長期的な考え方にに基づき、10%を維持するのがよいのではないかと思う。保険料率の変更時期もこれまでどおり 4 月納付分からの変更でよいと考える。

（事業主代表）

- 現在の準備金の残高は多すぎるのではないかと感じる。ここまでの準備金があるのであれば、保険料率を引き下げるために、準備金を減らすという考え方があってもよいのではないか。

（被保険者代表）

- 平均保険料率について、この先準備金は減少していく見込みである。この状況で平均保険料率をむやみに動かすのではなく、10%を維持しつつ、経費削減等、将来にかかる支出を見直し、より緩やかな減少となるよう努力をしていただきたい。保険料率の変更時期については、時期を変更する理由も特段見当たらないため、現状のままよいと思う。
- 来年、短時間労働者の適用拡大により被保険者数が増え、これにより保険料収入の増加、医療費支出の増加が見込まれる。この収入支出の動向を見極めてからの方が、現実に近い状況で判断ができると思うので、今の平均保険料率を維持していただければと思う。

令和 3 年 11 月 4 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（埼玉支部）

（令和 3 年 10 月 29 日開催 埼玉支部評議会）

### 1. 平均保険料率について

#### 【評議会の意見】

- 埼玉支部としては、平均保険料率 10.0%を維持すべきという意見である。<sup>※1</sup>  
※1) 上記意見については、令和 3 年度保険料率に関する支部意見<sup>※2</sup>において、平均保険料率 10.0%を維持しつつ、準備金の活用も視野に入れ、将来に備えて加入者の健康づくり等をしっかり進めていくべきという意見を踏襲するものである。

#### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 65 歳以上になると急激に医療費がかかるようになるが、今の 65 歳以上は昔よりも活動的である。今後はそういった現状も見えていくべきではないか。
- 経済的な成長が落ち込みがちである現状を踏まえて、コンサバに見て平均保険料率 10.0%を維持すべきである。  
※2) 令和 3 年度保険料率に関する埼玉支部の意見（参考）
  - ・コロナ禍の中、経済の見通しが立たず近い将来には準備金を取り崩していくような状況があることを踏まえると、中長期的に安定的に保険財政を維持していくためには、平均保険料率は維持すべきである。
  - ・生活習慣病予防健診の項目追加等により、加入者の健康増進を図ることで医療費の適正化につながり、結果的に保険料率の軽減も期待できるのではないか。
  - ・余剰の準備金について、保険料率の軽減や加入者への還元に充ててほしいところだがその他にもジェネリック医薬品使用促進や健康づくりに係る啓発活動に充てるなど、有効的な活用を図るべきではないか。

### 2. 保険料率の変更時期について

#### 【評議会の意見】

- 事務処理手続き上、4 月納付分からが慣例となっていること、混乱、事務処理ミス防止の観点からも、これまで通り 4 月納付分からで異論ない。

令和3年10月29日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（千葉支部）

（令和3年10月27日開催 千葉支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 中長期的に安定した財政運営を行うために令和4年度も平均保険料率10%を維持する。
- 保険料率の変更時期は令和4年4月納付分(3月分)からでよい。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 準備金残高が潤沢である中、保険料の引下げのために取り崩しができないのであれば、加入者に還元できるようなことはできないか。例えば特定健診の補助率を上げることで受診率向上に繋げることもできるのではないか。

（事業主代表）

- 特になし。

（被保険者代表）

- 特になし。

令和 3 年 11 月 2 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（東京支部）

（令和 3 年 10 月 29 日開催 東京支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 平均保険料率 10%を「維持すべき」という意見と「一時的であっても下げるべき」という両方の意見があったが、東京支部評議会としては平均保険料率 10%維持とする
- 改定時期については、4 月納付分から変更する。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 給与の多い少ないにかかわらず同じ保険料率というのは可哀そうだと思う。マイナンバーの活用も含め、保険料率を何段階かに分けるのはどうか。

（事業主代表）

- 中小零細企業にとっては、保険料率を下げてもらう方がよい。
- 準備金残高が法定準備金 5 ヶ月相当分積み上がっていることについて、準備金の考え方を 1 度整理し明確にしておかないと、今後、準備金をどこまで積み上げるのかという議論が必ず出てくると思う。同様に、「中長期的な視点に立って」の中長期的とはいったいつまでなのかということも併せて示していかないと、中小零細企業の経営者・加入者等は納得しないと思う。
- 一時的に保険料率を下げたとしても、その後上げることを考慮した場合、平均保険料率は 10%を維持してほしい。
- 基本的には平均保険料率 10%を維持してほしい。変化があると事業主には辛い。

（被保険者代表）

- これから新型コロナウイルス感染症拡大に伴う国からの貸付金等の返済が始まる。平均保険料率は引き下げてほしい。中小零細企業の方々のご意見を聞いたうえで、平均保険料率 10%をいつまで維持していくのかを少しずつ明確にした方が、わかりやすくかつ理解も得られやすいと思う。
- 顧問先の会社でも保険料負担が大きいという声があがっている。保険料の納付を猶予されている事業所も多い。一時的であったとしても、事業主のことを考えると、引き下げるのも 1 つの考え方だと思う。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大による非常事態であることを考慮すると、単年度限定であっても下げてほしい。

令和3年10月19日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（神奈川支部）

（令和3年10月14日開催 神奈川支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 平均保険料率については、中小企業の現状にも配慮しつつ、中長期的に考えると、できる限り10%が維持されることが望ましい。
- 保険料率の変更時期については、「平均保険料率 10%維持」が前提であれば、4月納付分からよい。

### 【評議員の個別意見】

（事業主代表）

- コロナ禍や最低賃金の引き上げなどにより中小企業の一部の業種は経営的に追い込まれている。経営サイドからは、保険料率は引き上げることなく、できる限り10%を維持してもらいたい。
- 保険料率の変更時期は、「平均保険料率 10%維持」が前提であれば例年どおり4月納付分(3月分)からでよいが、平均保険料率を引き上げるのであれば、変更時期は後ろ倒しにしてほしい。



令和3年10月28日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（新潟支部）

（令和3年10月21日開催 新潟支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 令和4年度保険料率は、中長期的にみて現状維持が妥当である。

### 【評議員の個別意見】

#### 【学識経験者】

（平均保険料率について）

- 医療現場の視点でみると、患者が減っているにもかかわらず、医療給付費が増加しているのは、診療報酬改定と重症患者が増えたことが考えられる。今後も医療給付費の推移は読めないため、保険料率については現状維持で良いと考える。

#### 【事業主代表】

（平均保険料率について）

- 例年と同様に、新型コロナウイルス感染症の影響もあり今後の見通しが不透明なため、これまで通りの保険料率を維持することしかできないと考える。しかし、準備金が積み上がっている状況のため、保険料率を下げた方が良いという意見も理解できる。中長期的に見ていく必要があるのは分かるが、これまでの状況を踏まえて試算方法を考える必要があると考える。

#### 【被保険者代表】

（平均保険料率について）

- 標準報酬月額は昨年度から減少傾向にあるため、中長期的に考えていくという点については妥当である。しかし、今後の財政見通しは少し厳しめに見ていく必要もあると考える。

※保険料率の変更時期については特に意見なし。

令和 3 年 10 月 27 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（富山支部）

（令和 3 年 10 月 27 日開催 富山支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 平均保険料率は、可能な限り 10%を維持すべき。
- 保険料率の変更時期については、例年通り 4 月納付分として差し支えない。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 収支見通しにおいて、試算の度に赤字になるタイミングが後ろ倒しとなっており、このような状況が続くのであれば保険料率の引下げの議論もあり得るが、新型コロナウイルス感染症の影響などの不確定要素がある中では、引き続き注意深く見ていくことが重要。
- 2025 年や 2040 年には人口減少や高齢化が更に進むことが明らかであり、10%維持が妥当。

（事業主代表）

- 2025 年という大きな変化の年を控え、新型コロナウイルス感染症や政府による社会保険制度全体の見直しなど、数年後の状況も見通せない状況においては、現状維持が望ましい。

（被保険者代表）

- 長期的に見れば平均保険料率が 10%を超える見通しが示されており、令和 4 年度保険料率も 10%維持で落ち着くのではないかと。

令和 3 年 11 月 2 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（石川支部）

（令和 3 年 10 月 20 日開催 石川支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 保険料率については 10%を維持と下げるべきとの両方の意見があった。

### 【評議員の個別意見】

#### （学識経験者）

- 加入者減や賃金停滞の前提がそもそも正しいか疑問がある。
- コロナによる政府の経済対策の効果をあげるためにも、一度保険料率を下げて消費を促すべき。
- インセンティブ等で頑張っている人に保険料率を下げる必要があると思う。

#### （事業主代表）

- 将来的には準備金のマイナスは間違いないが、今の状況ではいったん下げるべき。
- 本来は下げるべきかもしれないが、なるべく維持したほうがよい。

#### （被保険者代表）

- コロナ禍で見通しが立たないので、何年か維持してみて、その時にもう一度見直しをしたらどうか。
- 下げるべき。コロナ禍での受診控えの結果、医療費が少なくなっているにもかかわらず保険料率がずっと一緒というのは、努力しても変わらないと思われかねない。

令和3年11月1日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（山梨支部）

（令和3年10月28日開催 山梨支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 中長期的な視点を踏まえ、平均保険料率10%を維持することに異論なし。変更時期については、4月納付分(3月分)からで異論なし。

### 【評議員の個別意見】

#### （学識経験者）

- 準備金に余裕があるからといって、料率を下げるのはあり得ない。守るべき最低ラインを10%とすべき。少子高齢化は間違いなく、経済情勢が不透明な中で、よほどの要因がないと10%から下げるのは無理ではないか。

#### （事業主代表）

- 被保険者数の伸びが鈍化している状況で、医療費が増加していることや、今後のシミュレーションを参考にすると、平均保険料率を下げるのは困難と考える。10%を維持せざるを得ないという印象を持っている。

#### （被保険者代表）

- 料率は下げて欲しいが、シミュレーションを考慮すると10%維持に賛成する。

令和 3 年 10 月 28 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（長野支部）

（令和 3 年 10 月 21 日開催 長野支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 保険料率は中長期的視点で捉え、極力長く 10%を維持したいという観点から、令和 4 年度の平均保険料率を 10%に据え置くことに賛成する。
- 保険料率の変更時期は、令和 4 年 4 月納付分からでよい。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 準備金が積み上がっていることから、加入者および加入事業所には、10%を維持することにつき、より丁寧に説明するよう求めたい。
- 支援金を送る後期高齢者医療制度に対する医療費適正化の働きかけにも注力されたい。

令和3年10月21日

令和4年度保険料率に関する評議会での意見（岐阜支部）

（令和3年10月20日開催 岐阜支部評議会）

【評議会の意見】

- 中長期的視点で平均保険料率を10%で維持すること、変更時期については令和4年4月納付分(3月分)からとすることについて、異議なし。

令和 3 年 10 月 29 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（静岡支部）

（令和 3 年 10 月 25 日開催 静岡支部評議会）

### 【評議会の意見】

- これまでも保険料率の議論については、中長期的な視点で考えるという立ち位置で理解しており、今後、後期高齢者医療の支援金の増加、受診動向が回復傾向であること、標準報酬月額がマイナス基調であること等を踏まえると、平均保険料率 10% 保持が妥当であると考えます。また、変更時期についても、例年通り 4 月納付分(3 月分)とすることが事業所の混乱を回避するうえでも望ましい。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- これまでの議論のとおり、令和 4 年度保険料率については中長期的な視点から平均保険料率 10% を保持すべきと考えます。
- 変更時期についても、例年どおり 4 月納付分(3 月分)からの変更が事業所の取り扱いとしても妥当と考えます。

（事業主代表）

- 特になし

（被保険者代表）

- 特になし

令和 3 年 11 月 1 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（愛知支部）

（令和 3 年 10 月 26 日開催 愛知支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 保険料率 10%維持が妥当

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 保険料率 10%維持は賛成であるが、2025 年の崖が見えている状況を踏まえると、協会の財政危機について注意喚起すべき
- 保険料率 10%維持に賛成であるが、現状維持で良しとするのではなく、財政が危機的状況であることを周知し、注意喚起に注力していくことが必要
- 新型コロナウイルス感染症の影響による経営状況が悪化した企業が多い中では、保険料率は上げづらいが、いずれは上げざるを得ないのではないか

（事業主代表）

- 将来の不安要素を考えると、現状の 10%程度でよい
- 賃金上昇率がなかなか見込めない状況からすると、保険料率 10%を維持していくべきであるが、今後もシビアに見ていくことが必要である

（被保険者代表）

- 新型コロナウイルス感染症の影響、高齢者数の増加を考えると、保険料率の多少の上げは致し方ない
- 単年度の決算では、収入より支出の方が少ないので保険料率を下げてはどうかとの意見もあるかと思うが、高額な医薬品や経済状況の悪化、健康保険組合の解散の受け皿になることを考えると、保険料率 10%維持が妥当



令和 3 年 11 月 1 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（三重支部）

（令和 3 年 10 月 28 日開催 三重支部評議会）

### 1. 平均保険料率について

#### 【評議会の意見】

- ・ 令和 4 年度保険料率について、三重支部評議会の意見としては、保険料率を引き下げるべきとの意見は無く、平均保険料率 10%を維持すべきという意見であった。

#### 【評議員の個別意見】

##### （学識経験者）

- 先行きが見通せず、不安材料が多くある中で、生活基盤である健康保険は長期的に安定した持続可能性のある制度であるべき。5 年収支見通しに基づくシミュレーションによると、法定準備金残高は 2～3 年後にピークを迎え、その後、いずれのシミュレーションにおいても漸減していくことを勧案すると、安心・安定感を得られる制度とする観点から、平均保険料率 10%を維持すべき。
- 近年の実感として、給与が上がったという感覚があまりなく、赤字により解散した健康保険組合が協会けんぽに移行してくるなど、様々な不安材料があることを懸念している。

##### （事業主代表）

意見なし。

##### （被保険者代表）

意見なし。

### 2. 保険料率の変更時期について

#### 【評議会の意見】

- ・ 令和 4 年度保険料率の変更時期について、意見はなかった。

令和 3 年 11 月 2 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（滋賀支部）

（令和 3 年 10 月 22 日開催 滋賀支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 保険料は引き下げるべきである。
- 変更のタイミングは例年通りでよい。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 見通しは厳しいと言いながら準備金が 5 か月分あるというのは、説明と実質の乖離である。1 か月分が必要で現状 5 か月分あるというなら、取り崩せというのが民間の感覚。

（事業主代表）

- コロナで厳しい中、更なる適用拡大も予定されている。事業主負担が増大するのは間違いない。準備金は積み上がっており、協会から社会へのメッセージとして料率を下げるということとはできないのかと思う。
- 法定準備金の妥当性はどこに根拠があるのか。3 か月分必要というような議論があってもよい。

令和3年11月2日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（京都支部）

（令和3年10月28日開催 京都支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 平均保険料率 10.0%維持でやむを得ない。また、変更時期についても4月納付分からで問題なし。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 特になし。

（事業主代表）

- 零細企業はコロナの影響が大変ある。零細企業にとっては保険料の上昇は大変困る。なかなか賃金が上がらないので、なんとか10%を維持できるよう努力していただきたい。

（被保険者代表）

- コロナ禍で準備金が積み上がった中で議論はあると思うが、長期的なシミュレーションで見れば楽観視できないので10%維持は致し方ないと考える。懸念するのは、一旦10%から下げると上げやすくなると感じるので、そういった意味でも10%を維持していただきたい
- 新型コロナウイルスの影響により、マイナスに落ち込むのが当初の予定より先に延びていると考えられる。収支をプラスに持っていく方策の計画期間が延びたことを有効に活用していただきたい。
- 賃金が上がらない中で、保険料が上がることはないように、今後平均保険料率が10%を超えることのないようにしていただきたい。

令和 3 年 11 月 2 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（大阪支部）

（令和 3 年 10 月 25 日開催 大阪支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 令和 4 年度保険料率について、変更時期に関しては従来通り、保険料率に関しては中長期的な運営を見据え、10%を維持する。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 法定準備金は 6 か月分ほど積みあがるという試算が出ているため、社会情勢を鑑み、納付猶予制度だけでなく、可能な時に短期的にでも保険料率引き下げを検討してもよいのではないかと考える。

（事業主代表）

- 以前から、保険料率が下がるほうが良いという意見があることは承知しているが、現状を考えると保険料率を引き下げることが難しいと考える。10%の平均保険料率を維持しつつ、保険料の適正な給付・運営を行っていただきたい。
- 10%を維持していても、3 年後に赤字となるのであれば、5,6 か月分の準備金はすぐになくなると思う。10%を維持し、これ以上の引き上げはないようにしてもらいたい。

（被保険者代表）

- 試算を見る限り、10%を維持すべきと考える。

令和 3 年 11 月 2 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（兵庫支部）

（令和 3 年 10 月 27 日開催 兵庫支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 平均保険料率 10%維持もやむを得ないという意見もあったが、一部の評議員からは引き下げるべきという意見も出された。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 準備金についてはある程度余裕を持たせるのが健全だと考える。一方で、いつまでも積みあげていくのではなく、準備金がこの水準になったら何%引き下げるといったような、ルールを定めておくことも必要な時期ではないか。

（事業主代表）

- 10%維持でもよいが、料率を維持している間に、高齢者への拠出金制度等の抜本的な見直しについて働きかけをお願いしたい。

（被保険者代表）

- 事業主や被保険者はこの状況下で痛手を被っており、その中で準備金が 4 兆円も積みあがっている。長期的には言わないが、向こう 1～2 年だけでも保険料率については引き下げの方向で検討していただきたい。

令和 3 年 10 月 29 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（奈良支部）

（令和 3 年 10 月 27 日開催 奈良支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 現在の保険料率 10%をできる限り維持すべき。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- コロナ収束後にどの程度戻るのかも分からないので、少なくともコロナが収束するまでは 10%を維持し、その後社会変化や経済動向の状況も踏まえて改めて議論するのがよいのではないかと。

（事業主代表）

- 5か月分もの準備金残高がある状態でも保険料率引き下げとならないことについて、事務局説明を聞いて理解はできたが、一般の方向けにどのように説明して納得していただくのが課題ではないかと。
- 今後、経済が良くなっていけばよいが、これまでの 10 年を見ても大きく賃金が上昇していないことから、10%維持が妥当ではないかと。

（被保険者代表）

- 準備金が積みあがっているため引き下げるべきという議論もあるとは思いますが、景気の先行き不透明さからも、将来を見据えて 10%維持が賢明。
- 上げ下げすると混乱もあるので、当面の間は 10%維持でよいのではないかと。

令和3年10月28日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（和歌山支部）

（令和3年10月19日開催 和歌山支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 10%維持という意見が多数であったが一部の評議員からは10%からの引き下げの意見も出された
- 変更時期については令和4年4月納付分から意見一致

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- コロナ禍で先行きが不透明な状況下においては10%が妥当なラインと考える。また、保険料率を下げると解散健保組合の流入が増える可能性があり、財政状況の先行きが読めなくなることから10%維持がよいのではないかと。

（事業主代表）

- 保険料率を10%から引き下げ、後期高齢者支援金等の問題が生じたら単年度ごとに判断すべき。

（被保険者代表）

- 財政見通しからすると、平均保険料率を今10%以下に引き下げたとしても、その後に10%以上へ引き上げる時期が早まる見込みなのであれば、現状の10%維持はやむを得ない。

令和 3 年 10 月 28 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（鳥取支部）

（令和 3 年 10 月 27 日開催 鳥取支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 一部の評議員からは引き下げの意見もあるが、平均保険料率は 10% でやむを得ない意見が多い。  
なお、将来的にも 10% が負担の限界である。

### 【評議員の個別意見】

#### （学識経験者）

- 一度下げた保険料を再度上げるのは避けたほうがよい。また、将来世代の立場も考慮し、10% 維持が妥当と考える。

#### （事業主代表）

- 引き下げて欲しい気持ちはあるが、10% 維持、もしくは 10% 以下を続けていくことが必要。
- 保険財政は赤字構造であることを考えると、現状の 10% 維持がベストではないかと感じている。

#### （被保険者代表）

- 保険料率は 10% が限界である。
- 企業の経営は非常に厳しく、困難な状況を乗り越えるために、保険料率を下げただけだとありがたい。
- 保険料率は上げるのも下げるのも難しい状況にあると感じている。



令和3年11月2日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（島根支部）

（令和3年10月29日開催 島根支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 「新型コロナウイルス感染症の影響により、加入者の経済的負担が大きい中、現在の保険料率から引き上げないために、平均保険料率を引き下げてほしい」という意見が多く出された。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 協会けんぽの保険料率が下がると、健康保険組合の解散が増えるという外部要因もあり、非常に難しい問題と考える。

（事業主代表）

- 大企業は政府から内部留保を賃金に還元せよと言われている中で、公法人である協会けんぽが準備金を積み立てることに違和感がある。一旦還元すべきではないか。
- 準備金の適切な水準の設定は、コロナ禍で下がった賃金がコロナ前の水準にまで戻るのか、増えつつある求人が求職にどこまでつながるか等も踏まえた複合的な判断が必要になる。

（被保険者代表）

- 民間企業に例えるなら、内部留保が5～10年で枯渇し倒産するという試算では、制度の崩壊を示しているだけで、保険料率の議論さえも意味がないと感じる。

令和 3 年 10 月 28 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（岡山支部）

（令和 3 年 10 月 22 日開催 岡山支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 保険料率 10%維持は致しかたない
- 料率変更時期については従来通り 3 月分から変更

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 試算において、ケース I・パターン B（賃金上昇率 0.4%）における 2022 年度以降の平均保険料率を 10%に維持した場合、2031 年でも 3 か月分弱の準備金残高がある。現段階で 10%維持をしなければいけないと考える根拠は何か。

（事業主代表）

- 保険料率 10%の維持でよいかと問われればいいわけがない。
- マイナンバーカード等をしっかり活用し支出を減らすべき。

（被保険者代表）

- システム化・効率化を行うなど、無駄な支出を如何に削減するのか検討・実施をすべき。

令和3年 11月 1日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（広島支部）

（令和3年10月28日開催 広島支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 平均保険料率については10%維持が妥当。
- 保険料率変更の時期については、4月納付分(3月分)からでよい。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 健康保険組合の赤字が拡大している中、平均保険料率を下げると健康保険組合の解散が増えていく可能性もある。今後の環境の変化も踏まえながら10%維持の方向で中長期的に考えていかざるを得ないのではないか。

（被保険者代表）

- 今後、高齢者の医療費が増大していくことを考えれば、保険料率を下げるのは難しい。また、給与水準が劇的に改善されることも想定できず、現在の平均保険料率をできる限り長く維持できるよう取り組むべきである。  
併せて、国庫補助率20%への引上げの実現に向けて引き続き努力してほしい。
- 準備金は結果的に積み上がってきている状況であるため、過去からの5年収支見通しのシミュレーションについては、保険料率を引き下げないように誘導していると思ってしまう。しかし、昨今の社会情勢をみれば、できるだけ長く10%維持で止むを得ないと考える。

令和 3 年 11 月 2 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（山口支部）

（令和 3 年 10 月 27 日開催 山口支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 一部の評議員からは保険料率を引き下げてほしいという意見も出されたが、10%維持でやむなしとの意見が多数だった。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 国民皆保険を維持する事が社会の基盤になっている事を考えると、今は保険料率を変更すべきタイミングではない。10%維持が妥当ではないかと思う。
- コロナで社会状況・経済状況が不安定の中、日本は確実に高齢化社会を迎える。今後 10 年 20 年で人口構造を変える事は難しいので、保険料率を下げる事が本当にいい事なのか。準備金を次なる健康増進・健康維持の為に投入する事で、高齢者であっても健康で暮らせる社会になれば、保険を使う機会が少なくなる。先々の投資として 10%で踏ん張るか、あるいは疲弊して大変だから保険料率を 1 回下げるか、どちらの方向で考えるかだと思う。

（事業主代表）

- 一旦引き下げた場合、再度引き上げるのが難しいという意見もあるがコロナ禍の中、事業主の負担も勘案して時限的にも引き下げてほしい。
- 準備金残高、コロナ禍の状況でもあるので、引き下げて頂きたい希望はある。ただ今後の試算を見ると下げるのは難しいと思う。コロナが治まった時に経済がどうなるのかを見定めた上で維持するか、引き下げるかの議論をすればいいのではないか。

（被保険者代表）

- 準備金の使い方の議論があってもいいのではないか。
- 被保険者目線から言うと 10%だろうと 9.5%だろうとピンとくる人は

少ないと思う。会社の経費として見たら大きな金額なので関心を持っている事業主は多いと思うが、被保険者はあまり関心がないと思われる。保険料率を下げることにより高齢者にきびしい社会になるならば、働く世代も協力して高齢者に対して、温かい社会であってほしいと思うので、10%維持が妥当だと思う。

令和3年10月22日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（徳島支部）

（令和3年10月19日開催 徳島支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 平均保険料率10%維持はやむを得ないという意見が多数だったが、支部保険料率の引き上げは厳しい、との意見があった。
- 保険料率変更の時期は、4月納付分(3月分)からでよい。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 平均保険料率10%維持は仕方がないと考える。だが、目指すべき姿として「継続性」と「公平性」が求められる。今後、高齢化がより進んでいく中で、数年後には現役世代の減少が想定される。現役世代が現在負担している10%が、10年後に15%にならないよう、今のうちに10%を超えることを前提にこれからの検討してはどうか。
- 見通しを聞く限り、支部保険料率の引き上げも仕方がないと考える。ただ、コロナの影響も厳しく、中長期の見通しの中で今が引き上げるタイミングかと疑問が残る。

（事業主代表）

- 見通しでは、先行き厳しい状況にあると理解できる。日銀短観などで楽観的な見通しもあるが、それは一部の大企業の状況と思う。中小は厳しく、伸びる見込みは低いことを理解していただきたい。こうした中、どう事業運営していくのか、事業主サイドとしては、支部保険料率の引き上げは厳しいと考える。こうした時こそ、準備金の活用ができないか考えていただきたい。全体として社会保険料など負担増にならないよう、インセンティブも併せて検討していただきたい。
- 今が支部保険料率を上げる時期なのか？事業主として負担増が厳しい。コロナに関する融資制度もこれからなくなると考えると引き上げは厳しいと考える。

（被保険者代表）

- 見通しでは保険料率10%は維持せざるを得ないかと思うが、医療費が下がっているにもかかわらず保険料が上がっているのは被保険者としては納得できかねる部分もある。また、加入者への説明が難しいと考える。例えば、自動車保険の無事故割引のように、医療費を使わなければ保険料が還元されるような取り組みを検討してほしい。

令和3年11月1日

令和4年度保険料率に関する評議会での意見（香川支部）

（令和3年10月29日開催 香川支部評議会）

【評議会の意見】

- 平均保険料率10%で問題ないとする。

【評議員の個別意見】

- 特になし

令和3年11月1日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（愛媛支部）

（令和3年10月28日開催 愛媛支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 平均保険料率については10%を維持することとし、料率の変更時期は4月納付分から妥当であるとする。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 資料では10%を維持した場合でも数年後には準備金を取り崩すことが示唆されている。これは料率を引き上げる要因になると思うが、現状では上げることも下げることも現実的ではない。保険料率については現状維持するしかない。しかしながら、長期で見ると、10年後のシミュレーションの予測が正しければ、いずれは引き上げを考えていかざるを得ない状況になると思われる。今のうちに影響を最小限にできるよう対策を考える必要がある。

（被保険者代表）

- 準備金の状況から保険料率は据え置きか下げるのかになると思うが、今後、医療費は増えていく可能性があり、収入は増える兆しが見えない現状を考えると、将来的に保険料率が上がっていくことはやむを得ない。今は料率を維持していくことが大事であり、保険料率は10%に据え置き、変更時期は例年通りでよいと思う。
- 法定準備金の法定額が1か月分というのは妥当なのか本部で検証していただきたい。1か月分だけでは安定の保障はできない恐れがある。法定準備金の決め方について根拠をもってやっていただきたい。



令和 3 年 11 月 1 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（高知支部）

（令和 3 年 10 月 29 日開催 高知支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 令和 4 年度保険料率について 10%維持という意見に異論はなかった。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 10%を維持しても 2025 年には赤字に転じる。資料を見ると、今後に備え引き上げを、という気持ちもあるが、コロナもあり今の情勢では維持とするのが妥当。

（事業主代表）

- 10%維持が悪いとも思わない。
- 事業主にも従業員にもとっても負担なのは間違いない。料率が変わった場合の負担が伝わるような広報をきちんと行えば理解が得られると思う。

令和 3 年 11 月 2 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（福岡支部）

（令和 3 年 10 月 27 日開催 福岡支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 協会けんぽの今後の財政状況を鑑みれば、令和 4 年度の平均保険料率 10.0%維持についてはやむを得ない。一方で準備金が積み上がりすぎているとの意見もあり、一部の評議員からは、国民皆保険を維持するという観点から、準備金を減らしてでも保険料率を引き下げるべきとの意見も出されている。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 協会けんぽとしては、保険料率 10%を一つの目安とし、これを超えないようにするために、加入者の健康づくりや医療費適正化の取り組みを推進していくことが重要である。

（事業主代表）

- 5 年収支見通しについて、中小企業にとっても先が見えない中で、法定準備金 1 か月分を基準として、4 年先、5 年先のことを考えるのは難しい問題ではないかと考える。

（被保険者代表）

- 国庫補助ありきの現状と、医療費等の増大、生産年齢人口の減少等の見込みを示されるが、今後、本当に国民皆保険制度は維持できるのか。
- 準備金 5 か月分の活用については、赤字補填の際のみではなく、医療費適正化の取組等、柔軟に活用できるように法整備、明文化すべきである。

令和 3 年 11 月 1 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（佐賀支部）

（令和 3 年 10 月 27 日開催 佐賀支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 別紙『令和 4 年度保険料率の変更に関する意見（佐賀支部評議会）』参照
- 保険料率の変更時期は 4 月納付分からで良い。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 5 年間の収支見通しについて、過去の試算と現在の実績があまりにも乖離しており、シミュレーションが妥当であったのかどうかの検証も必要なのではないか。

（事業主代表）

- 単年度収支均衡と 5 年間の収支見通しに基づいた議論をすべきである。
- これまで同じような考え方で、同じような議論をするばかりで、意見に対して何も反応がない。
- 10 年間の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況（ごく粗い試算）が提示されることに違和感を持つ。平均保険料率を下げない為の資料としか受け取れない。
- 中小企業は厳しい状況にある中で、準備金が積み上がっている現状を鑑み、平均保険料率については一度引き下げるべきである。
- 準備金残高がどこまで積み上がったなら保険料率の引き下げに活用するのか基準を示すべきではないか。
- 全国一律の保険料率に戻すことについても議論すべきである。

（被保険者代表）

- 主な意見なし

令和3年11月1日

全国健康保険協会  
理事長 安藤 伸樹 様

全国健康保険協会運営委員会  
委員長 田中 滋 様

全国健康保険協会佐賀支部評議会  
議長 平部 康子  
評議員 江島 秋人  
評議員 蕪竹 真吾  
評議員 高祖 和彦  
評議員 田中 美千代  
評議員 中島 啓子  
評議員 八谷 浩司  
評議員 宮原 和弘  
評議員 吉村 正  
(評議員五十音順)

令和4年度保険料率に係る佐賀支部評議会意見の提出について

このたび令和3年10月27日の佐賀支部評議会において、協会けんぽの収支見通しの説明を受け、令和4年度の保険料率についての議論を行い、評議会意見を集約いたしました。

つきましては、今後の平均保険料率に関する議論の参考としていただきたく、令和4年度の保険料率の変更に係る佐賀支部評議会意見を提出いたします。

## 令和4年度保険料率の変更に関する意見

全国健康保険協会の2020（令和2）年度決算では、保険料収入10兆7,650億円に対し、支出10兆1,467億円であり、収支差が6,183億円（前年度より784億円増加）となった。このため、決算後の準備金に関しては、4兆円を超え4兆103億円となり、給付費等でみると昨年の4.3か月分から5か月分となっており、法定準備金が給付費の1か月となっていることからすると極めて憂慮すべき事態である。

確かに、昨年度決算は、新型コロナウイルス感染症の影響による保険料収入の減少額よりも、加入者の受診動向等の変化の影響によって、協会発足以来、初めて医療給付費が前年度より減少したことによる支出の減少額が上回ったという、特別な状況によるものと理解するところではある。

しかしながら、今回示された令和2年度決算を足元とした収支見通し（2021（令和3）年9月試算）によると、収入面についてより厳しめの前提をおいたケースにおいて、単年度収支が2025年度から赤字に転換する見通しであるものの、2026年度準備金残高は給付費の1か月を優に超える5.1か月分を確保できる見通しと示されている。

新型コロナウイルスの感染が流行して1年半以上経過しているが、コロナ禍による経済状況悪化により中小企業の経営は逼迫しており、とりわけ地方企業の落ち込みは中央以上に大きなものとなっている現下の情勢において、佐賀支部の事業主・加入者に対してこれまで以上に保険料負担を求めることは容認できるものではない。

また、協会けんぽの保険料率の決定に際しては、「単年度収支均衡」、「収支見通し5年」を採用し、臨機応変な財政運営を原則としている観点からしても、今回示された方針には到底納得できるものではない。

このような状況に鑑み、県民の保健・医療に責任を持つ当佐賀支部評議会は、令和4年度に係る保険料率のあり方について次の通り意見を提出するものである。

### 記

- 都道府県単位保険料率の目的は、保険者機能を発揮し医療費の地域間格差を是正することにあつた。しかし、協会発足後そのような動きは見られず、当初の前提は既に崩れている。これ以上の格差が広がるようであれば全国一律の保険料率に戻すことも含めた検討に着手すべきである。
- 全国健康保険協会の保険料率財政均衡期間については、健康保険法第160条並びに附則第5条の8を遵守し、収支見通し期間を5年とした単年度収支とすべきであり、独自の分析、結果に基づいた見通しについて、社会情勢等の変化を踏まえた保険料率を決定するシステムを構築すべきである。

- これまでの保険料率に関するシミュレーション結果を見ると、試算が現実離れしていたと言わざるを得ず、このことは毎年本部において作成されている収支見通しと決算額において大きな乖離が見られるところである。また、今後 10 年間の準備金のごく粗い試算についても大きくずれ込む内容となっている。その乖離結果が、準備金が年々増加している主な要因と考えざるを得ない。ついては、法定準備金が 1 か月分とされていることに鑑み、準備金を積み上げている現在の状況は到底納得できるものではなく、法定準備金を維持できる程度の平均保険料率の設定に止めるべきである。
- 令和 4 年度の保険料率に関しては、被保険者及び事業主の負担を軽減するために、準備金を活用して平均保険料率を引き下げるべきであり、原則に基づき単年度収支差に連動して保険料率が設定される仕組みとすべきである。
- インセンティブ制度の項目にかかる評価を確実に行うとともに、法定準備金を活用して都道府県単位保険料率の格差解消に資する制度を構築すべきである。
- 支部評議会が都道府県ごとの実情に応じた業務の適正な運営に資するために設けられた（健康保険法第 7 条の 21 第 1 項）趣旨に鑑み、都道府県別保険料率設定にあたっては、支部評議会の意見が着実に反映される仕組みを構築すべきである。

以 上

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（長崎支部）

（令和 3 年 10 月 20 日開催 長崎支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 平均保険料率については 10%維持

### 【評議員の個別意見】

#### （学識経験者）

- 学識経験者という立場ではあるが、事業者の立場から話をすると 0.1%でも下がるとありがたい。ただし高齢化の問題等、医療費が上がってくることはわかっているため、10%を維持してほしい。また今後の状況を想定すると、10%以上となっても仕方ないと思う。
- コロナ禍で中小企業が軒並み影響を受けている中、準備金残高が 4 兆円を超えてきているので、来年度に限っては引き下げの選択肢もあると思う。一方で、中長期的に考えたいという協会の方針があり、収支見直しを見ると協会の財政も厳しくなるのがわかる。大事なことはできるだけ長く、保険料率 10%を維持していくこと。苦渋の決断ではあるが、来年度も 10%維持がよいと考える。

#### （事業主代表）

- 10%をできるだけ長く維持した方がよい。保険料率が下がるに越したことはないが、下がった後に上がるなど、変動することもマイナス要因になる。安定した状態が前提だと色々な計画を立てやすくなるので、その意味でも 10%維持がよい。
- 事業主側からすると、保険料率が下がるのはありがたいが、10%でいまかなえているので、現状維持でよい。また、今後保険料率が上がるとしても、数年後急激にあがるより、10%を維持しつつ緩やかにあがる方がよい。

#### （被保険者代表）

- 被保険者としては、保険料率が少しでも下がってくれたらと思うが、今後のシミュレーションを見ると中長期的に 10%を維持するのが大事だとわかる。ただ、中長期的にみるということを被保険者に説明することは必要である。
- 被保険者代表として、労働者の立場で言えば、保険料率を下げていただきたいという気持ちがある。しかし、協会けんぽの現状を守っていくことを考えると 10%維持を支持する。

令和3年10月19日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（熊本支部）

（令和3年10月15日開催 熊本支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 平均保険料率10%維持の意見が多かったが、一部評議員からは、「引き下げるべき」の意見があった。また、「世代間の公平性を保つためにも引き上げについても議論すべき」との意見もあった。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 廃業する事業所が増えることも協会の財政上の大きなリスクとなる。当面は10%を維持すべき。

（事業主代表）

- 新型コロナの影響により業態によっては大きなダメージを受けている。数年後も事業が継続できているかどうか不透明な今の状況において、下げられる時は下げるべき。
- 平均保険料率10%を維持しつつ、健康づくりをより一層推進していくべき。また、国庫補助率の引き上げについて国への要望を行っていただきたい。
- 中長期的な視点から10%維持を支持する。賃金アップに向けた施策も重要と思われる。

（被保険者代表）

- 今後の見通しで収支マイナスになることが分かっているのであれば次の世代にツケを回さないためにも、準備金が減少していく前に保険料率引き上げについても議論を開始すべき。



令和3年10月29日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（大分支部）

（令和3年10月21日開催 大分支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 平均保険料率については、概ね10%維持を支持する考えであったが、以下の個別意見もあった。
- 保険料率変更の時期は、令和4年4月納付分(3月分)からでよい。

### 【評議員の個別意見】

#### （学識経験者）

- 協会が考える中長期的な視点に立ち保険料率のことを考えるというのであれば、5年間平均保険料率を10%維持できる見通しであるというような明確な方針の発信をお願いしたい。
- 平均保険料率は10%維持してもらいたい。ただし、都道府県料率の差が大きくなっている現状を考えると、平均保険料率設定の段階で、都道府県料率の上限と下限を設定する議論が必要なのではないか。

#### （事業主代表）

- 中長期で考えていけば平均保険料率は10%維持してもらいたい。併せて、単年度収支が赤字に転落する時点からは、国庫補助率について、現行の16.4%から20%へ引き上げていただく対応をお願いしたい。
- 平均保険料率を10%維持するのであれば、料率全体を下限9.5%から上限10.5%となるように調整し、保険料の地域差が広がらないようにお願いしたい。

#### （被保険者代表）

- 健康保険制度を維持していくという考えの中では、中長期的なシミュレーションより数年後には赤字になり準備金を取り崩すことになるので、平均保険料率10%維持は必要ではないか。

令和 3 年 10 月 29 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（宮崎支部）

（令和 3 年 10 月 26 日開催 宮崎支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 令和 4 年度だけでも単年度で引き下げる方向で検討してほしいという意見と、平均保険料率 10% を維持するのがよいのではないかという両方の意見があった。

### 【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 中長期的な視点で 10% 維持は理解できる。

（事業主代表）

- 令和 4 年度だけでも単年度で引き下げる方向で検討してほしい。
- 中小企業の体力を支えるためにも 10% 維持がよいのではないか。

（被保険者代表）

- 中小企業が多い保険者として、当事者だけが負担するのは限界がある。単に従業員と経営者だけの問題ではなく、国の制度としてどう考えていくのか、中小企業への政策として考えていかなければならない。

令和3年10月28日

## 令和4年度保険料率に関する評議会での意見（鹿児島支部）

（令和3年10月22日開催 鹿児島支部評議会）

### 【評議会の意見】

- 鹿児島支部の保険料率は据え置き、平均保険料率を下げ、国庫補助を上げることを要望する。

### 【評議員の個別意見】

※平均保険料率が据え置きであったとしても、鹿児島支部の保険料率はかなり上がる前提で議論を行ったうえでの意見

#### （学識経験者）

- 準備金を取り崩すというもひとつの案であると思うが、コロナ禍は緊急事態であるので前回提案したように国庫補助を増やしてほしい。究極の解決方法としては国庫補助を16.4%から20%に増やすしかないのではないかと。政治的な争点化にしていくぐらいの気持ちで強く訴える必要がある。
- コロナ禍を災害と捉えて、先が見えないため保険料率が上がらないように中長期的にみていく必要がある。
- コロナ治療の負担は公費負担3割、協会けんぽ負担7割であると思うが、5月以降の感染拡大で増加した医療費が試算されていない状況であると考え、保険料がどれほど上がるか先の数字が見えないところがある。
- 企業はとても厳しい状況であり、標準報酬月額も上がっていない。そのような中では保険料率は据え置いて先をもう少し見ていただくべきであり、保険料率が上がらないように国の政策として対策をしていく必要もある。

#### （事業主代表）

- 令和2年度より令和3年度のほうが中小零細企業の新型コロナウイルス流行による影響はより大きく、保険料を負担している立場としては他の費用等々も大きくなる中での保険料率引き上げは厳しい状況である。

#### （被保険者代表）

- 準備金の残高が積みあがってきている中で、保険料率の引き上げにおいて準備金をどう考えていくのかという議論も必要でないか。
- 鹿児島支部の保険料率が上がる場合、準備金を取り崩して保険料率を据え置きの方で考えていただきたい。

令和 3 年 10 月 29 日

## 令和 4 年度保険料率に関する評議会での意見（沖縄支部）

（令和 3 年 10 月 28 日開催 沖縄支部評議会）

### 【評議会の意見】

- このまま平均保険料率 10%を維持してもらいたい。
- 実施時期は令和4年4月納付分からでよい。

### 【評議員の個別意見】

（事業主代表）

- これだけ準備金が積みあがっているため、保険料率を下げてほしいという気持ちはある。しかし、多くのネガティブな指標があり、将来的に足りなくなるとのことであれば 10%維持も致し方ないとする。今後も各種施策を行い、なるべく保険料率が上がらないように努力をしてもらいたい。

（被保険者代表）

- 平均保険料率 10%を維持してもらいたい。

**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28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  
第40回  
健康保険組合・共済組合による新型コロナウイルス感染症  
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	未	<p><b>特定健診</b></p> <p><small>【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。</small></p>
2020年度 実績	未	<p><b>特定保健指導</b></p> <p><small>【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)</small></p>
2020年度 実績	未	<p><b>特定健診</b></p> <p><small>【加算のみ】 案:2020年度支費金(2019年度実績)の加算対象・加算率を用いる。</small></p>
2020年度 実績	未	<p><b>特定保健指導</b></p> <p><small>【加算のみ】 案:2020年度支費金(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)</small></p>
2021~ 2022年度	未	<p><b>その他の保健指導</b></p> <p><small>【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) ※ 実施回数も減らしても総合評価の項目には影響がないため。</small></p>

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、健康保険組合・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となり、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  
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2

## 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)	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%	10%	10%	10%
45%以上～50%未満	42.5%以上～45%未満	—	—	—	(1.0%) 5.0%	—	—
50%以上～57.5%未満	45%以上～50%未満	—	0.5% (※)	1.0% (※)	(2.0%) 1.0% (※)	3.0%	4.0%
57.5%以上～60%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	—	—	—	—	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
健康保険組合連合会 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標とし、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年度の実績を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%	1.0%	1.0%
1%以上～2.75%未満			0.25%	0.5%	1.0%	3.0%	4.0%	
2.75%以上～5.5%未満		1%以上～1.5%未満	—	0.25% (※)	—	2.0%	3.0%	
5.5%以上～7.5%未満		1.5%以上～2.5%未満	—	—	—	1.0%	2.0%	
7.5%以上～10%未満		2.5%以上～3.5%未満	—	—	0.5% (※)	0.5%	1.0%	
10%以上～11.7%未満 (2021年度実績)		3.5%以上～5%未満	—	—	—	0.5%	0.5%	
11.7%以上～15%未満 (2021年度実績)		—	—	—	—	—	—	1.0% (※)

2022年度実績に占める加算対象の上限は2019年度実績をもとに2021年度中に設定

(※) 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(総合評価の項目で無計)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（運営委員会でご意見をいただいた支部意見の概要は、17～18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、8ページ以降でお示すとおりであり、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。

## 令和2年度実績の評価方法等（案）の検討②

---

### 【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19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
5月4日	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都道府県 (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都府県 (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都府県 (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都府県 (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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健診機関の取扱いにより実施</li> <li>※ 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</li> </ul>	○ 全支部
4月10日～4月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定健診は実施しない</li> <li>○ 健診機関の取扱いにより実施</li> <li>※ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 緊急事態宣言対象区域以外の支部</li> </ul>
4月20日～5月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定健診は実施しない</li> <li>○ 健診機関の取扱いにより実施</li> <li>※ 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</li> </ul>	○ 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
6月1日以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新型コロナウイルスの感染防止対策を徹底の上、実施</li> </ul>	○ 特定警戒都道府県を除く、緊急事態宣言対象区域支部

## ＜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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 協会主催の集団健診は中止</li> <li>○ 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</li> </ul>	○ 全支部
4月10日～4月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定健診は実施しない</li> <li>○ 協会主催の集団健診は中止</li> <li>○ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 緊急事態宣言対象区域以外の支部</li> </ul>
4月20日～5月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定健診は実施しない</li> <li>○ 協会主催の集団健診は中止</li> <li>○ 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</li> </ul>	○ 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
6月1日以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新型コロナウイルスの感染防止対策を徹底の上、実施</li> </ul>	○ 特定警戒都道府県を除く、緊急事態宣言対象区域支部

# 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 対面による特定保健指導は見合わせる</li> <li>○ 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</li> </ul>	○ 全支部
4月10日～4月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 対面による特定保健指導は実施しない(外部委託を含む)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 緊急事態宣言対象区域以外の支部</li> </ul>
4月20日～5月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 協会保健師等による対面の特定保健指導は実施しない</li> <li>○ 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</li> </ul>	○ 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、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
6月1日以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 協会保健師等による対面の特定保健指導は実施しない</li> <li>○ 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</li> <li>○ 新型コロナウイルスの感染防止対策を徹底の上、実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定警戒都道府県を除く、緊急事態宣言対象区域支部</li> <li>○ 全支部</li> </ul>

## <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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>	○ 全支部
4月22日～5月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>	○ 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>	○ 全支部









# 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	増減	増減率	計											
豊田	68	51	189	305	249	268	369	203	298	244	280	404	2,928	▲89.6%	▲81.4%	▲18.5%	45.2%	57.6%	64.4%	89.2%	▲19.1%	5.7%	6.6%	8.1%	51.0%	7.3%	
豊田	109	112	225	473	323	617	515	506	412	380	347	387	4,476	▲62.2%	▲73.3%	▲34.0%	▲14.4%	▲34.5%	▲31.1%	▲3.3%	▲1.4%	▲13.0%	▲13.8%	▲13.8%	▲3.5%	▲1.1%	▲23.1%
豊田	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%	
豊田	306	237	1,050	1,556	1,063	1,416	1,377	1,207	1,033	921	1,079	1,276	12,566	▲67.3%	▲61.3%	▲16.6%	24.5%	10.4%	10.5%	10.5%	9.5%	16.2%	11.0%	▲11.2%	▲12.8%	▲12.8%	▲4.5%
豊田	100	26	321	653	416	531	509	468	521	495	563	672	5,275	▲73.4%	▲83.4%	▲32.3%	42.0%	14.3%	4.5%	8.3%	▲5.6%	12.8%	6.7%	▲11.8%	208.3%	▲0.9%	
豊田	56	93	255	559	315	513	497	394	320	421	374	404	4,401	▲81.1%	▲81.3%	▲67.2%	▲13.4%	23.5%	31.6%	35.6%	19.0%	▲15.7%	9.9%	3.5%	228.1%	▲5.7%	
豊田	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%	
豊田	153	134	453	634	733	794	876	676	781	708	545	637	7,245	▲59.4%	▲60.3%	▲37.3%	5.4%	▲6.6%	▲2.2%	▲1.3%	▲10.1%	37.7%	47.1%	▲7.0%	159.5%	▲7.5%	
豊田	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%	
豊田	543	496	1,458	1,655	1,477	1,763	2,076	1,903	1,895	1,642	1,495	2,082	10,265	▲73.2%	▲79.2%	▲33.5%	▲33.5%	▲11.2%	▲29.5%	▲5.5%	▲10.5%	▲24.7%	▲32.3%	▲33.0%	▲12.3%	▲16.6%	
豊田	82	37	201	412	276	388	453	295	248	241	209	413	3,155	▲75.8%	▲88.3%	▲45.3%	17.0%	32.1%	▲17.5%	9.7%	▲32.3%	▲12.7%	▲34.0%	▲38.7%	71.4%	▲24.4%	
豊田	220	151	742	982	701	829	770	771	613	508	655	958	9,209	▲79.0%	▲77.0%	2.1%	13.5%	16.4%	22.1%	▲0.1%	▲13.4%	▲5.5%	▲27.0%	▲11.4%	196.3%	▲2.5%	
豊田	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%	
豊田	105	137	535	714	598	799	986	763	752	727	610	978	8,065	▲83.3%	▲77.2%	▲34.2%	▲4.9%	14.8%	32.1%	▲6.9%	▲2.2%	▲0.1%	5.8%	63.4%	165.4%	▲3.2%	
豊田	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%	
豊田	94	96	429	437	311	524	591	466	447	363	460	502	5,033	▲82.2%	▲79.1%	▲11.2%	▲20.4%	36.8%	14.2%	15.2%	▲7.5%	▲12.6%	▲24.4%	▲7.2%	560.7%	▲7.5%	
豊田	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%	▲19.6%	1.7%	18.2%	▲4.8%	5.8%	▲1.4%	80.7%	▲5.8%	
豊田	8,771	6,221	20,425	43,117	35,567	62,779	47,665	41,406	38,974	35,276	38,514	45,082	413,879	▲72.8%	▲82.3%	▲39.0%	2.9%	1.2%	0.7%	0.0%	▲3.4%	2.1%	▲6.2%	▲5.7%	▲12.2%	▲91.0%	



# 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＞

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	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	
札幌	-	-	7.6%	8.6%	10.1%	8.8%	10.9%	12.9%	8.9%	9.2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
仙台	-	-	9.3%	10.2%	5.2%	9.7%	10.5%	5.0%	5.0%	8.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
岡山	-	-	8.2%	7.7%	9.3%	8.3%	6.9%	7.2%	9.2%	8.1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
広島	-	-	6.0%	8.7%	9.4%	9.7%	8.1%	7.4%	9.4%	8.2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
山口	-	-	7.4%	8.6%	11.5%	10.2%	9.2%	7.6%	8.7%	8.6%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
徳島	-	-	9.2%	9.9%	12.4%	10.4%	7.9%	10.5%	15.0%	10.1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
香川	-	-	7.4%	7.9%	8.7%	9.2%	5.8%	7.9%	13.4%	8.5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
愛媛	-	-	3.7%	6.4%	9.4%	9.6%	10.6%	6.0%	5.6%	8.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
高松	-	-	8.7%	8.8%	10.5%	9.2%	7.1%	8.3%	8.6%	8.9%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
福岡	-	-	10.6%	11.9%	11.9%	13.0%	8.8%	12.8%	14.0%	11.8%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
佐賀	-	-	7.9%	7.8%	6.8%	3.4%	8.5%	8.8%	9.6%	7.8%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
長門	-	-	9.1%	10.4%	6.9%	11.3%	8.0%	10.5%	9.6%	9.5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
熊本	-	-	9.3%	12.3%	10.5%	11.5%	15.2%	7.9%	8.6%	10.6%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
大分	-	-	7.5%	8.6%	7.7%	10.1%	10.3%	7.0%	7.2%	8.2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
宮崎	-	-	7.6%	10.6%	9.4%	8.5%	8.7%	8.2%	9.8%	9.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
鹿児島	-	-	7.7%	8.5%	7.4%	6.7%	11.7%	9.3%	9.7%	8.5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
沖縄	-	-	9.9%	9.4%	8.3%	12.4%	6.7%	10.7%	8.3%	9.5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
全支部	-	-	8.7%	9.7%	9.9%	9.8%	10.4%	9.5%	10.7%	9.5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(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逼迫の懸念から、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

## 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考える。
- 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。

# 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

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

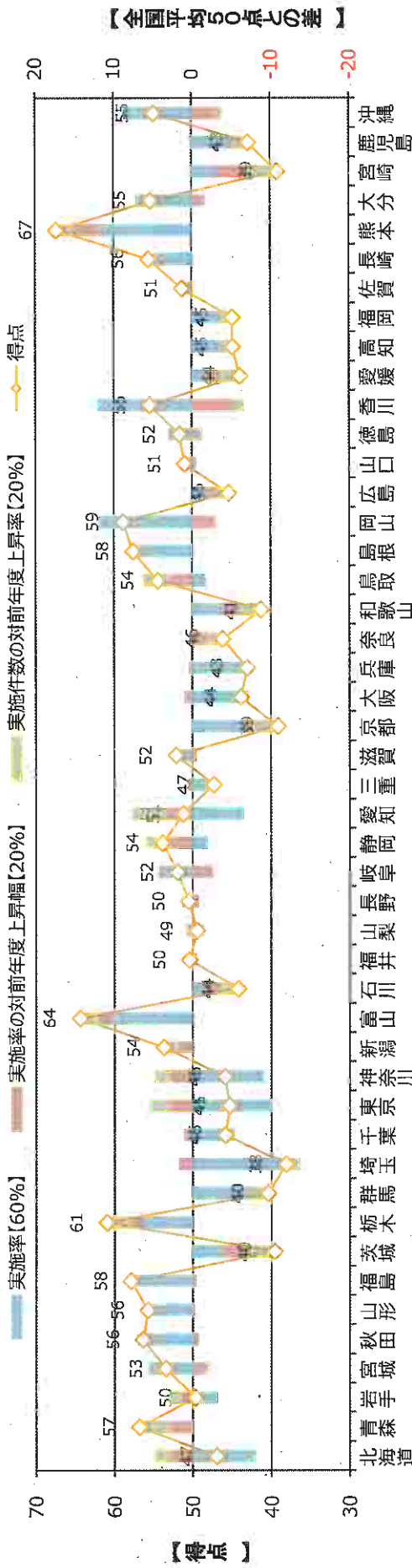
【令和2年4月～令和3年3月分 確定値】



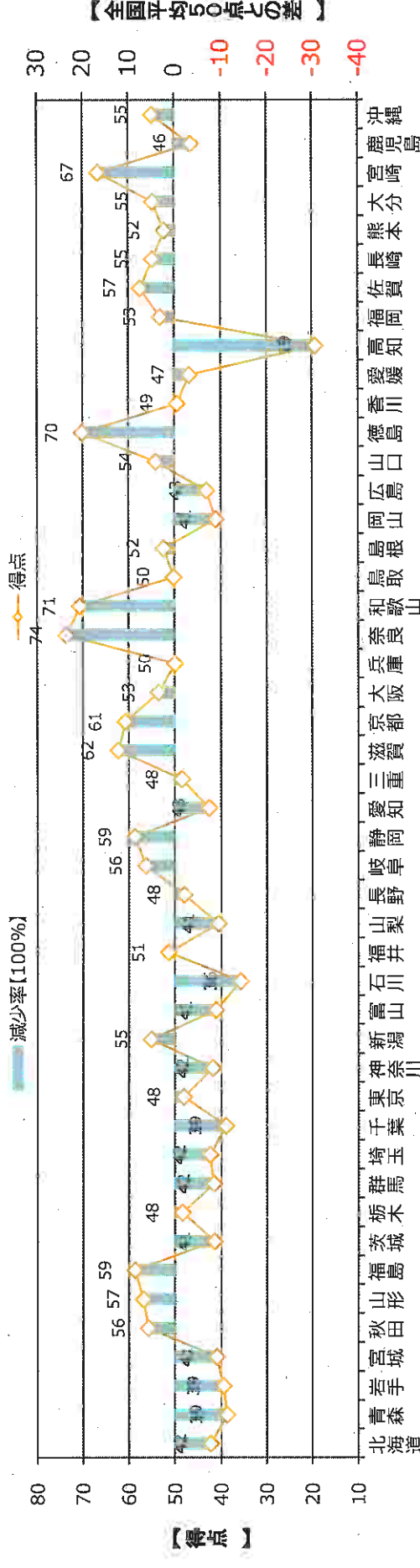


## 令和2年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

### 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

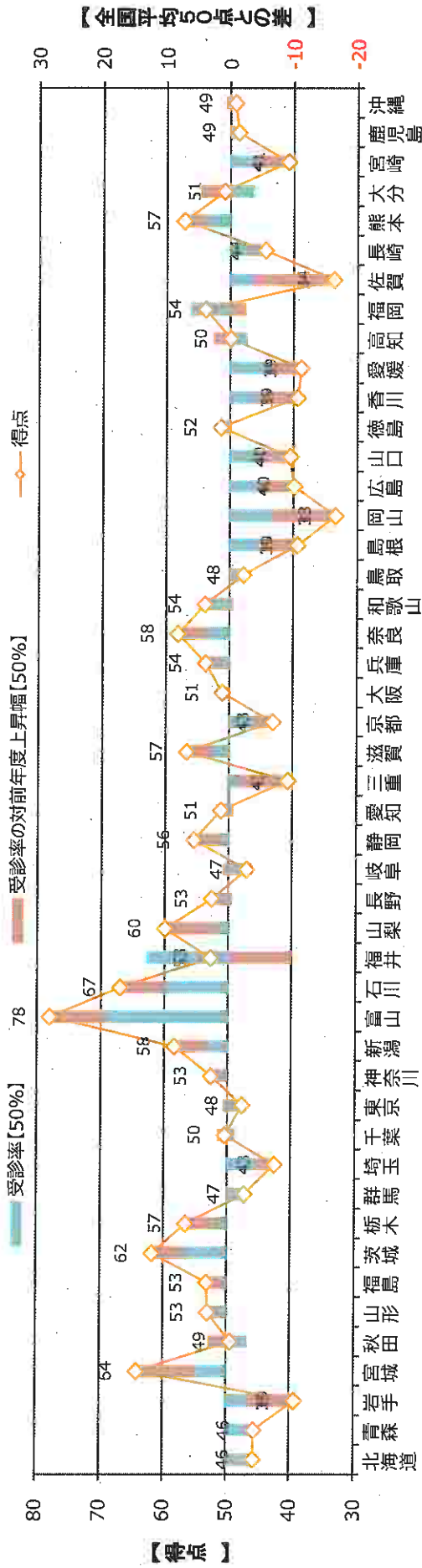


### 指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

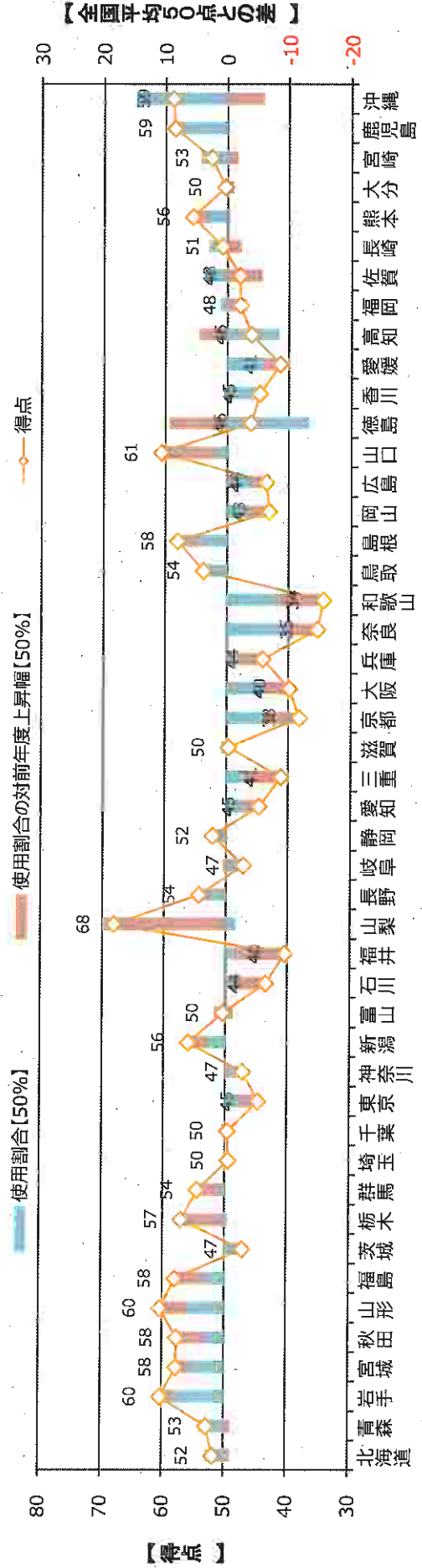


# 令和2年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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

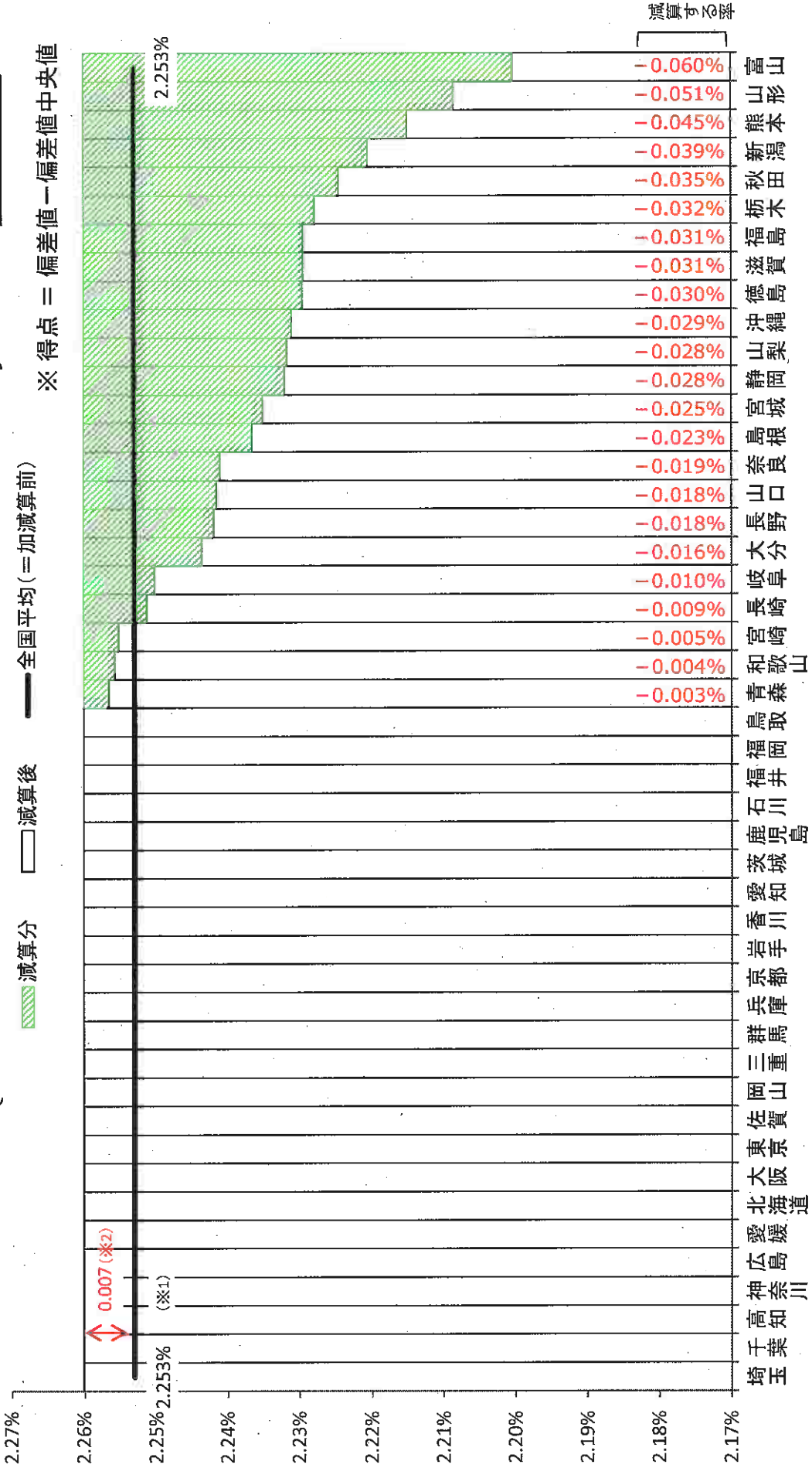


# 令和2年度実績（4月～3月確定値）のデータを用いた試算

## 【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な令和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



※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、1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	25	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	6	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	3	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	25	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	16	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	5	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	26	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	9	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受診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	81.9%	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%	15	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%	45	32.4%	28	9.2%	32	78.4%	34	東京
神奈川	41.7%	45	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%	38	9.8%	22	78.3%	35	愛知
三重	57.7%	13	14.4%	32	32.4%	25	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医療機関への受診制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%	26	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っては、当該翌事業年度の4月分から3月分までの保険料）として徴収すべき額の見込額に占める当該翌事業年度において納付が見込まれる保険料の額の総額の割合として厚生労働省令で定めるところにより算定される率をいう。次条において同じ。）で除して得た額を第2号に掲げる額で除することにより、当該一の事業年度の3月から用いる都道府県単位保険料率（法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条及び第45条の4第4項第1号において同じ。）を算定するものとする。

一 次のイからハまでに掲げる額を合算した額から二に掲げる額を控除した額

イ (略)

ロ 法第160条第3項第2号に掲げる額から当該支部被保険者に係る同号に規定する保険給付に要する費用のうち法の規定により支払うべき一部負担金に相当する額の見込額を控除した額と一の事業年度の前々事業年度の3月から当該一の事業年度の前事業年度の前事業年度の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。

# 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単位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さるため、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)に効果を及ぼさせる。
- 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」から伸び率のウエイトをより高める。〔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させるため、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、7～8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

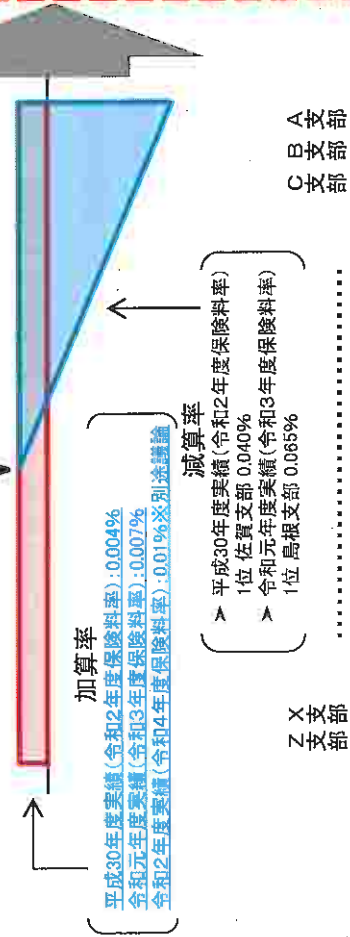
#### <現行>

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

### 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



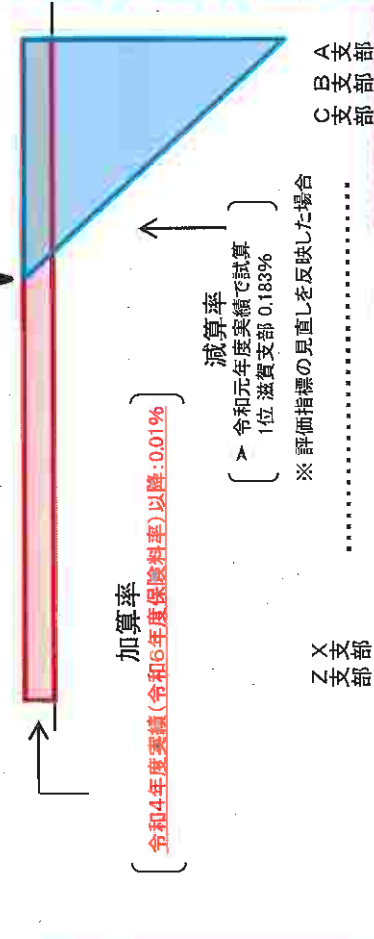
※上記の青字は見直し前の箇所であり、赤字は見直し後の箇所。

#### <見直し後>

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 【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

#### <見直し後>

上位15支部(3分の1支部)を減算対象





# 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:「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。 H: 配分基準のメリハリ強化を行うため、減算の対象支度を縮小する。	F: 新たな成果指標として、「健康経営(コラポヘルス)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、減算の対象支度を縮小する。	
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、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。 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。	
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、「1: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:「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。 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。	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漸次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、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。 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「実施性数の対前年度上昇率」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。

## 参考①

### 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。このようなか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る。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っている。このような考え方に基づくくと、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ぬ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ぬ。今回の見直し案は、全体の均てん化に資するよう、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標としてこのようなことをやっていると、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おうと、現状から考えて不利な状況が生じてしまいうケースがある。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る。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やみ取り組みやすいためと考えているので、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してほしい。

【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

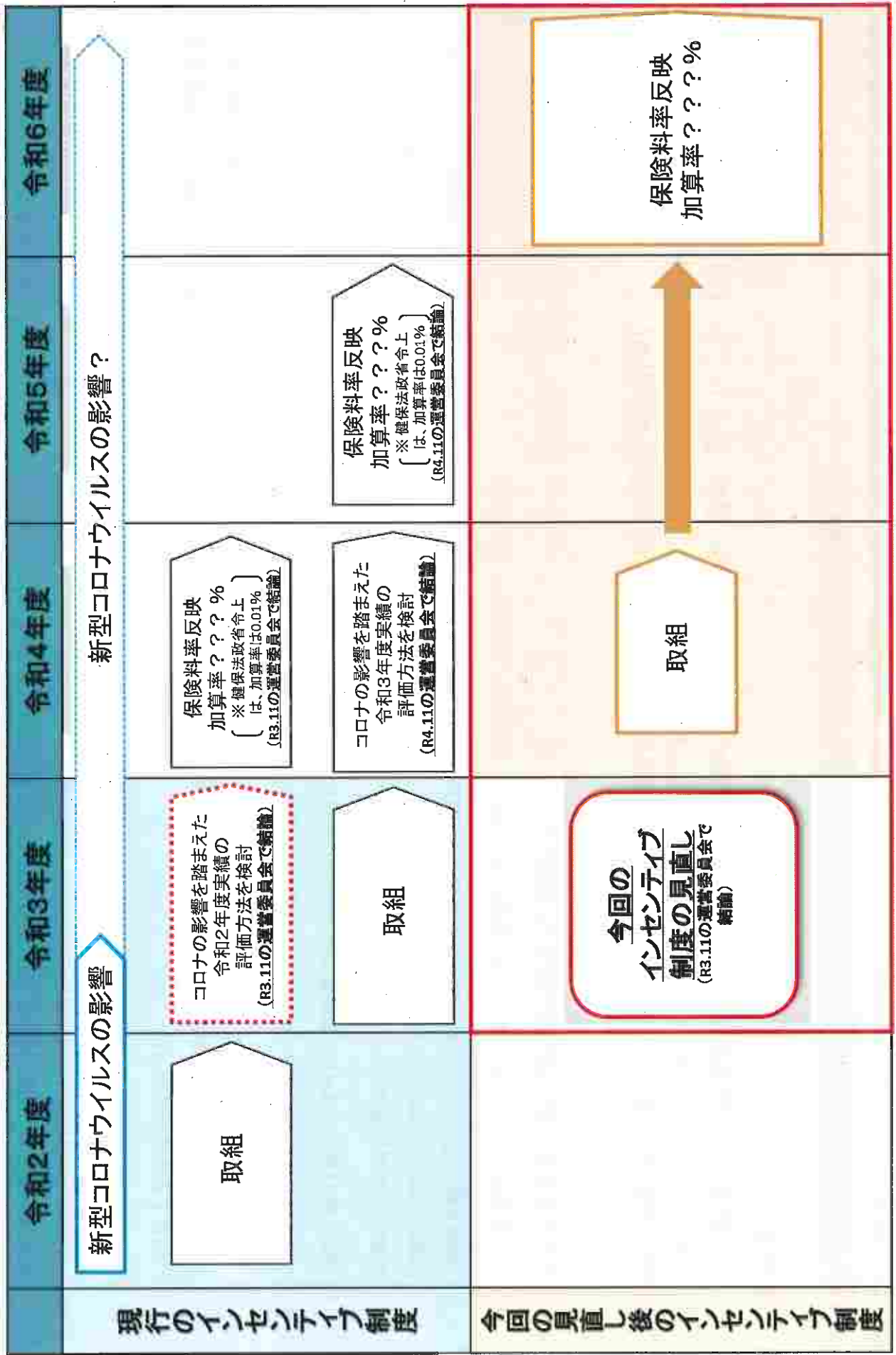
○ 都道府県単位保険料率の算定の際に、医療給付費に係る部分とダブルカウントとなるなどの理由から、指標から除外すべきとの意見もあったが、「全支部における使用割合80%以上」の目標達成に向けて、引き続き使用促進に取り組むべきであるなどの理由から、現状維持に賛成する意見が多かった。

<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る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

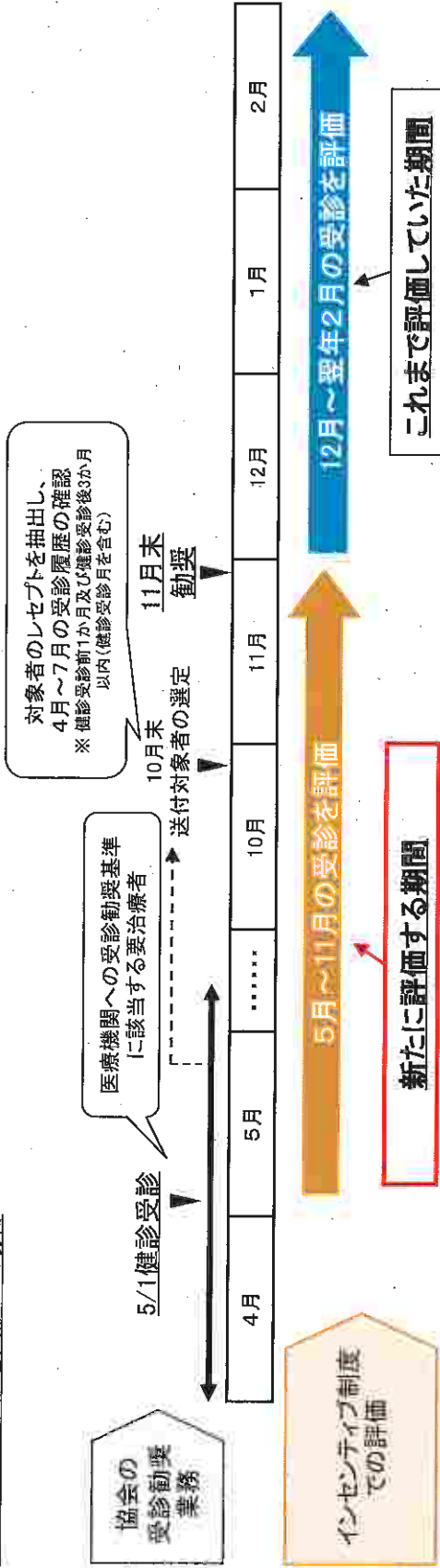


<具体的な見直し:G 医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率>

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



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



【改正の趣旨】

健康保険制度における被保険者証等については、保険者から事業主へ送付し、事業主から被保険者に交付すること等が義務付けられているが、テレワークの普及等に対応した柔軟な事務手続きを可能とするため、保険者が支障がないと認めるときは、保険者から被保険者に対して被保険者証等を直接交付することが可能となるよう、所要の改正が行われたもの。

【内容】

- ① 被保険者証の交付について、保険者が支障がないと認めるときは、保険者が被保険者に直接送付することができることとする。
- ② 被保険者証の情報を訂正した場合における被保険者証の返付について、保険者が支障がないと認めるときは、事業主を経由することを要しないこととする。
- ③ 被保険者証の再交付について、保険者が支障がないと認めるときは、事業主を経由することを要しないこととする。
- ④ 被保険者証の検認又は更新等を行った場合における被保険者証の交付について、保険者が支障がないと認めるときは、保険者が被保険者に直接送付することができることとする。
- ⑤ 高齢受給者証、特定疾病療養受療証、限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証の交付方法等について、①～④に準じた改正を行う。
- ⑥ その他所要の改正を行う。

【施行期日】

令和3年10月1日

【協会けんぽにおける対応】

現行どおり、事業主に送付することとする。

