

資料2-1

令和3年11月26日 第113回運営委員会(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

令和4年1月18日 令和3年度第3回評議会

## 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	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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。</li></ul>
【指標2】 特定保健指導の実施率	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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。</li><li>○ 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。</li></ul>
【指標3】 特定保健指導対象者の減少率	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 変更なし</li></ul>
【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	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 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。）</li></ul>
【指標5】 後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 変更なし</li></ul>

## 検討の背景②

### 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した令和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 資料1  
保険者による健診・保健指導等に関する検討会

### 後期高齢者支援金加算・減算制度における対応方針（案）のまとめ

#### 対応状況 対応方針（案）

2019年度 実績	特定健診	未	【加算・減算共通】 案：1ヶ月間（3月）実施できなかったものとして、過去3年度において3月実施分が通年に占める割合をもとに、各保険者ごとに実施率を補正する。
		特定保健指導	未
2020年度 実績	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。
	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。
2021～2022年度	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。

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

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

国保については、2019年度の特定健診等実施率は2022年度の保険者努力支援制度で使用する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。





## 令和2年度実績の評価方法等（案）の検討①

- こうした状況を踏まえ、以下の論点及び対応案について、第112回運営委員会（令和3年9月16日開催）でご議論いただくとともに、10月に開催された評議会での議論を踏まえた支部意見の聴取を行った結果、次ページのとおり対応することとする（運営委員会でいただいたご意見及び支部意見の概要は、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ページ以降でお示しするとおりであり、年度全体の実施状況を見ても地域によってバラつきが大きく、補正は困難と考えられる。
- また、健康保険組合、共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度においては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた令和2年度の対応方針について、補正を行わずに、加算率を据え置くこととしている。
- これらを踏まえ、①令和2年度の実績値については、補正を行わずに、②令和2年度実績を反映する令和4年度のインセンティブ保険料率は、千分の〇・〇七（0.007%）に据え置くこととしてはどうか。
- なお、インセンティブ保険料率を据え置く場合は、健康保険法の政省令の改正が必要となるため、厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」に諮る必要がある。

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

















## 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)に関する第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、以下のようなご意見が多かった。

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

一方、少数ながら以下のようないい意見もあった。

- 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】**













## ＜実施率及び順位を表示＞令和2年度の実績（確定値）：北海道支部～三重支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		支部名
	令和2年度実施率	順位	令和2年度実施率	順位	令和2年度減少率	順位	令和2年度受診率	順位	令和2年度使用割合	順位	
北海道	45.0%	43	9.8%	44	31.7%	35	9.2%	29	81.5%	15	北海道
青森	55.8%	21	17.6%	20	31.4%	45	9.2%	31	82.1%	8	青森
岩手	55.7%	22	14.5%	31	31.4%	43	9.0%	35	85.0%	2	岩手
宮城	58.5%	10	22.9%	11	31.6%	41	11.6%	6	83.1%	5	宮城
秋田	55.9%	19	24.4%	7	33.2%	12	9.0%	34	81.7%	12	秋田
山形	73.0%	1	22.7%	12	33.3%	10	10.8%	12	83.3%	4	山形
福島	53.1%	29	24.9%	6	33.5%	8	10.3%	17	81.8%	10	福島
茨城	52.3%	30	13.9%	35	31.7%	38	12.0%	4	78.8%	33	茨城
栃木	53.4%	26	23.5%	9	32.4%	27	10.5%	16	79.5%	27	栃木
群馬	51.2%	33	10.6%	43	31.7%	37	9.3%	28	80.3%	23	群馬
埼玉	43.0%	44	6.6%	47	31.8%	34	8.7%	42	79.8%	25	埼玉
千葉	40.0%	47	12.6%	38	31.4%	44	9.7%	23	80.1%	24	千葉
東京	47.2%	42	7.7%	46	32.4%	28	9.2%	32	78.4%	34	東京
神奈川	41.7%	46	8.9%	45	31.7%	36	10.2%	18	79.0%	30	神奈川
新潟	65.2%	3	17.5%	21	33.1%	13	11.1%	10	81.5%	14	新潟
富山	67.2%	2	27.6%	4	31.6%	39	15.9%	1	80.8%	19	富山
石川	61.1%	6	15.4%	28	31.0%	46	13.1%	3	79.5%	26	石川
福井	58.3%	11	17.0%	22	32.7%	22	13.9%	2	79.1%	29	福井
山梨	62.9%	5	16.2%	24	31.6%	42	10.6%	13	78.9%	31	山梨
長野	58.8%	9	18.7%	17	32.3%	29	9.9%	21	81.2%	16	長野
岐阜	56.6%	16	21.8%	13	33.2%	11	8.9%	37	77.9%	38	岐阜
静岡	54.6%	24	15.6%	27	33.5%	7	10.5%	15	80.4%	21	静岡
愛知	49.7%	38	11.2%	42	31.8%	33	9.8%	22	78.3%	35	愛知
三重	57.7%	13	14.4%	32	32.4%	26	9.6%	24	78.3%	36	三重

＜実施率及び順位を表示＞令和2年度の実績（確定値）：滋賀支部～沖縄支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		支部名
	令和2年度実施率	順位	令和2年度実施率	順位	令和2年度減少率	順位	令和2年度受診率	順位	令和2年度使用割合	順位	
滋賀	57.0%	14	19.8%	16	33.9%	5	10.9%	11	80.3%	22	滋賀
京都	55.9%	18	11.3%	41	33.7%	6	8.9%	39	76.1%	43	京都
大阪	42.8%	45	11.7%	39	32.9%	18	10.2%	19	76.4%	41	大阪
兵庫	49.1%	41	11.5%	40	32.6%	24	10.6%	14	78.9%	32	兵庫
奈良	50.1%	35	17.8%	19	35.1%	1	11.2%	9	74.0%	46	奈良
和歌山	49.8%	37	13.7%	36	34.8%	2	11.4%	7	74.8%	45	和歌山
鳥取	50.0%	36	15.8%	26	32.6%	23	9.4%	27	81.2%	17	鳥取
島根	64.8%	4	23.2%	10	32.8%	20	8.6%	43	82.7%	6	島根
岡山	56.0%	17	28.8%	3	31.6%	40	8.0%	47	78.2%	37	岡山
広島	53.3%	28	15.4%	29	31.8%	32	8.6%	44	77.9%	39	広島
山口	53.4%	27	17.0%	23	33.0%	17	8.4%	45	81.0%	18	山口
徳島	55.2%	23	20.3%	15	34.7%	3	10.0%	20	72.1%	47	徳島
香川	51.3%	32	29.1%	2	32.5%	25	8.8%	41	76.5%	40	香川
愛媛	56.7%	15	16.1%	25	32.2%	30	8.2%	46	76.4%	42	愛媛
高知	60.8%	8	14.2%	34	29.3%	47	9.2%	30	74.9%	44	高知
福岡	50.1%	34	14.3%	33	32.9%	19	12.0%	5	80.5%	20	福岡
佐賀	49.3%	39	17.9%	18	33.4%	9	9.0%	36	82.0%	9	佐賀
長崎	54.0%	25	21.0%	14	33.1%	15	9.1%	33	81.6%	13	長崎
熊本	57.9%	12	29.1%	1	32.8%	21	11.2%	8	81.7%	11	熊本
大分	61.0%	7	24.3%	8	33.1%	16	8.9%	38	79.3%	28	大分
宮崎	52.2%	31	14.6%	30	34.3%	4	8.9%	40	82.3%	7	宮崎
鹿児島	49.2%	40	12.9%	37	32.2%	31	9.6%	25	84.7%	3	鹿児島
沖縄	55.8%	20	25.9%	5	33.1%	14	9.6%	26	88.6%	1	沖縄
全国平均	50.9%	—	14.9%	—	32.4%	—	10.0%	—	79.5%	—	全国平均

## 参考①

---

<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ニに掲げる額を控除した額

イ （略）

□ 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□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□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 イに掲げる数に口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

□ 当該支部の支部総報酬額

二 各支部の前号に掲げる額を合算した額

### **三 各支部の支部総報酬額を合算した額に1,000分の0.1を乗じて得た額**

2 前項第一号イ（1）の総得点は、一の事業年度の前事業年度における当該支部に係る次に掲げる数値、当該数値の当該一の事業年度の前々年度における次に掲げる数値からの改善状況等を勘案して協会が算定した数とする。

一 高齢者医療確保法第18条第1項に規定する特定健康診査その他の健康診査であって協会が定めるもの（第4号において「特定健康診査等」という。）の実施率

二 高齢者医療確保法第18条第1項に規定する特定保健指導（次号において「特定保健指導」という。）の実施率

三 特定保健指導の対象者の減少率

四 支部被保険者及びその被扶養者のうち協会が特定健康診査等の結果等を勘案して保険医療機関への受診を勧奨した者の保険医療機関の受診率

五 後発医薬品（保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第20条第2号二に規定する後発医薬品をいう。）の使用割合

◎附則（平30・3・23厚生労働省令第32号）

第1条 この省令は、平成31年4月1日から施行する。

第2条 平成32年2月以前に用いられる都道府県単位保険料率（健康保険法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条において同じ。）の算定については、なお従前の例による。

第3条 平成32年3月から平成33年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第135条の5の2の規定の適用については、同条第1項第3号中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.04」とする。

2 **平成33年3月から平成34年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第135条の5の2の規定の適用については、同条第1項第3号中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.07」とする。**