

令和2年度インセンティブ制度の実績（確定版）

令和4年度以降のインセンティブ制度の見直し（結果報告）

(1) 協会けんぽのインセンティブ制度の概要

医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率(0.01%)を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果が上位23支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの5つの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。

評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。(例えば「すべて平均」であれば、素点50点×5指標=250点)

② 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%^(※)を盛り込む。

(※)協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。

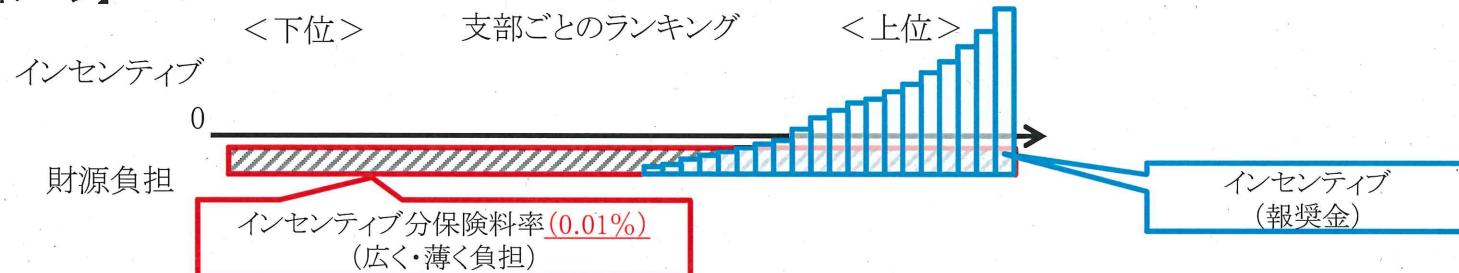
制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。

平成30年度(令和2年度料率):0.004% ⇒ 令和元年度(令和3年度料率):0.007%

⇒ 令和2年度(令和4年度料率):0.007% ⇒ 令和3年度(令和5年度料率):0.01%

その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位23支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

【制度のイメージ】



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。

⇒第113回運営委員会（令和3年11月26日開催）において、0.007%に据え置くこととして運営委員会として意見集約した。

- 
- ・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**0.007%と据え置き**となった。
(令和3年12月22日政令公布)
 - ・令和3年度実績を反映する令和5年度のインセンティブ保険料率は政令等の**本則に規定された0.01%**に引き上がることとなります。

(2) ①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて

1 特定健診等の受診率(使用データ:4月～3月の受診者数(事業者健診については、同期間のデータ取り込み者数))

(%)

<実績算出方法>

自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を受診した者の数+自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数+自支部被扶養者のうち特定健診を受診した者の数
自支部被保険者数+自支部被扶養者数

①特定健診等の受診率【60%】

②特定健診等の受診率の対前年度上昇幅【20%】

③特定健診等の受診件数の対前年度上昇率【20%】

2 特定保健指導の実施率(使用データ:4月～3月の特定保健指導最終評価終了者数)

<実績算出方法>

自支部加入者のうち特定保健指導実施者数(外部委託分を含む。) (%)
自支部加入者のうち特定保健指導対象者数

①特定保健指導の実施率【60%】

②特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【20%】

③特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【20%】

3 特定保健指導対象者の減少率

(使用データ:前年度特定保健指導該当者であって4月～3月に健診を受けた者の中、その結果が特定保健指導非該当となった者の数)

<実績算出方法>

(A)のうち、(前年度積極的支援→動機付け支援又は特保非該当となった者の数)+(前年度動機付け支援→特保非該当となった者の数)
自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者(A) (%)

4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率(使用データ:4月～3月に受診勧奨を行った者の中、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者の数)

<実績算出方法>

(A)のうち医療機関受診者数 (%)
自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数(A)

①医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率【50%】

②医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の対前年度上昇幅【50%】

5 後発医薬品の使用割合(使用データ:4月～3月の年度平均値)

<実績算出方法>

自支部加入者に対する後発医薬品の処方数量 (%)
後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量

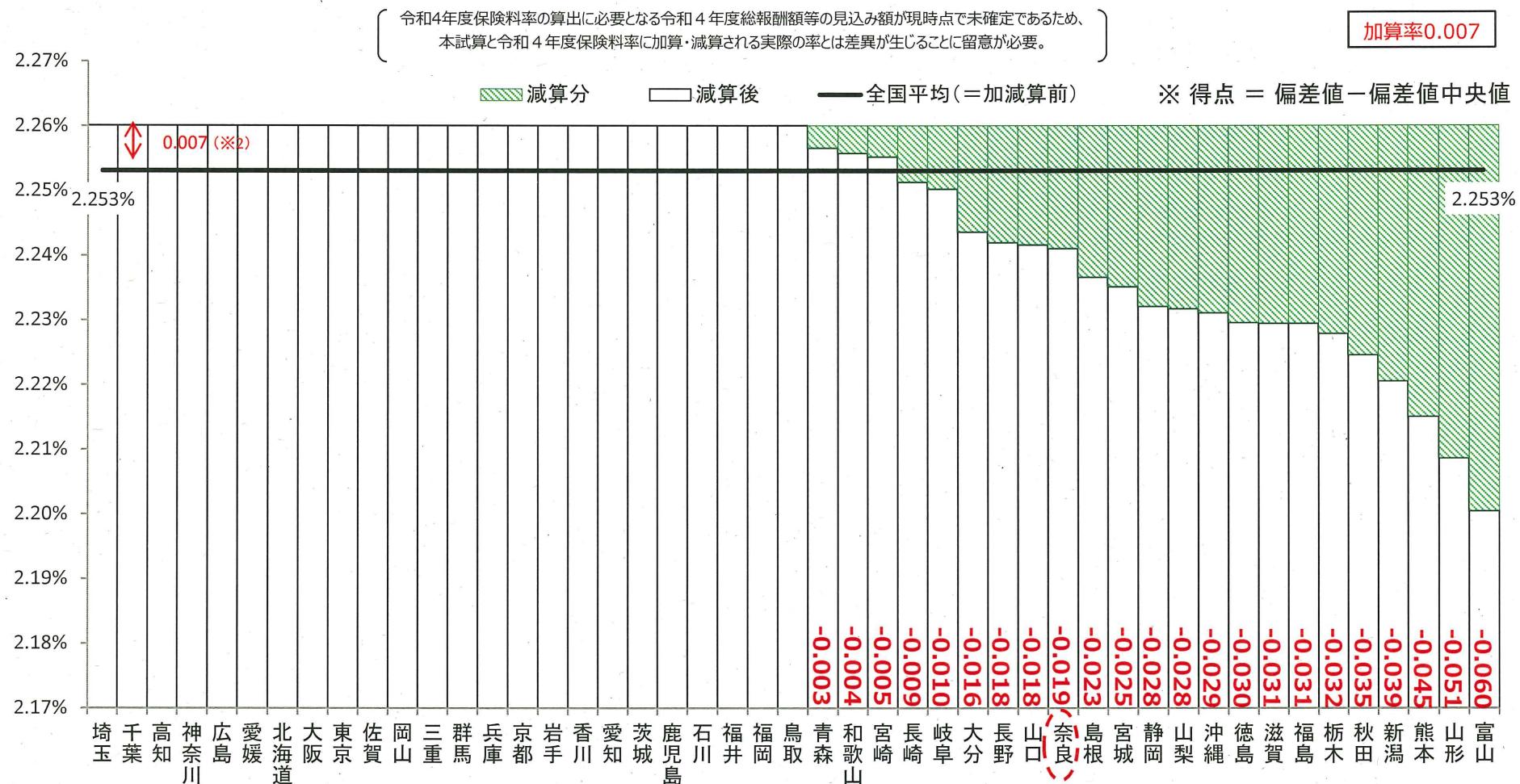
①後発医薬品の使用割合【50%】

②後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

(3) 令和2年度インセンティブ制度の実績

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】



※1 令和4年度保険料率における後期高齢者支援金相当の保険料率は、令和4年度の後期高齢者支援金及び総報酬額の見込み額を基に算出するが、現時点では未確定であるため、令和2年度決算における後期高齢者支援金相当の保険料率（2.253%）で仮置きしている。

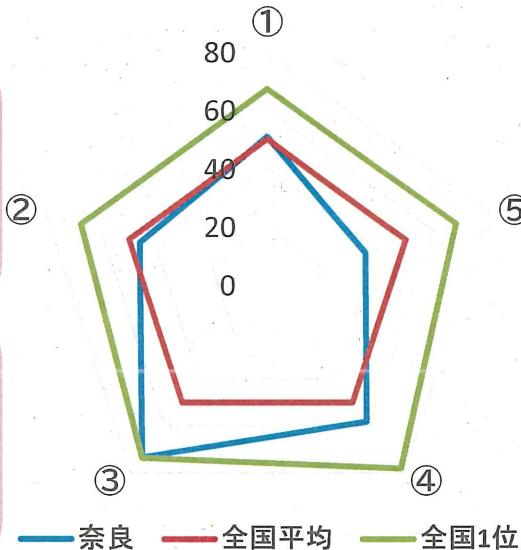
※2 令和4年度保険料率に加算されるインセンティブ保険料率は、令和2年度の総報酬額に0.007%を乗じた額を令和4年度の総報酬額の見込み額で除することにより算出するが、現時点では未確定であるため、0.007%で仮置きしている（詳細は、「第91回運営委員会（平成30年3月20日開催）資料3」に掲載）。

(4) 令和2年度インセンティブ制度の実績

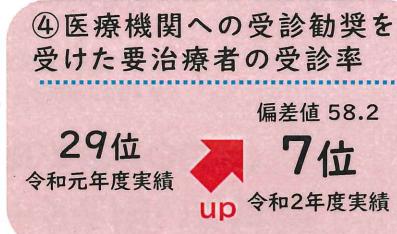
インセンティブ制度

協会けんぽでは、加入者と事業主の皆様の取組結果に応じて、成績が47支部の中で上位23位以内に入った場合に、インセンティブ（報奨金）が付与され、健康保険料率の引き下げにつながる制度が導入されています。

※当該年度の取り組みは翌々年度の保険料率に反映させる仕組みとなっています

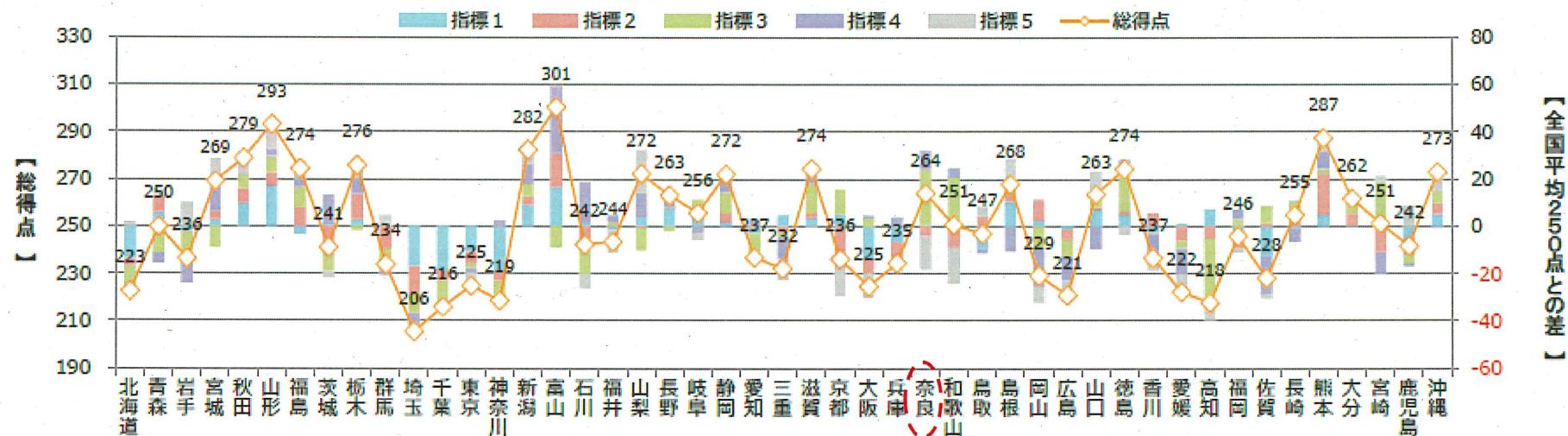


令和2年度の
奈良支部の実績は
15/47支部

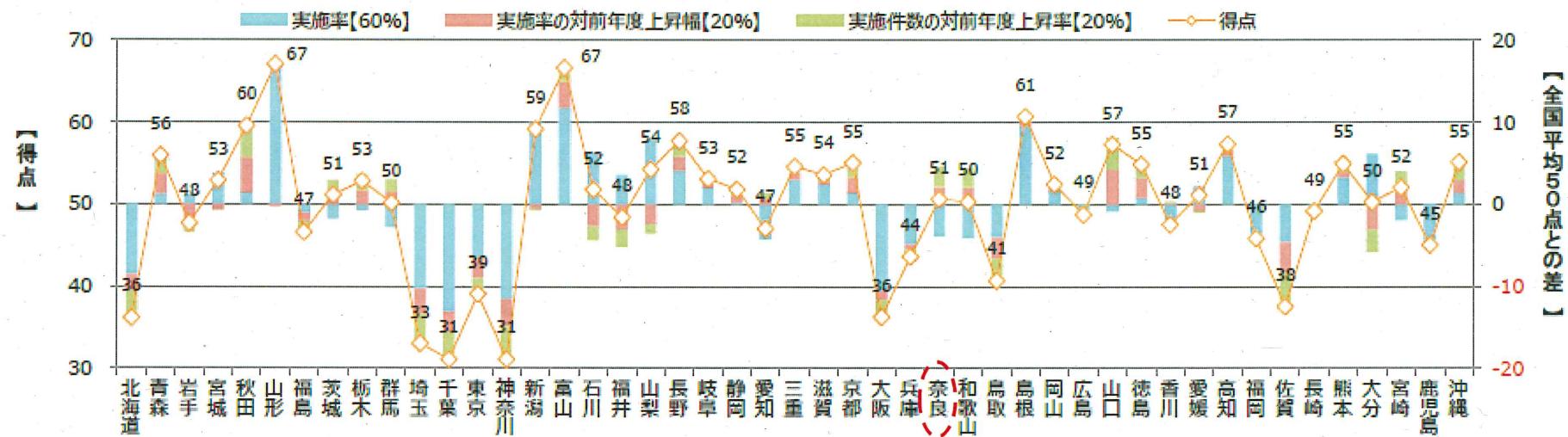


令和2年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

5つの評価指標の総得点及び 各評価指標の全国平均との差

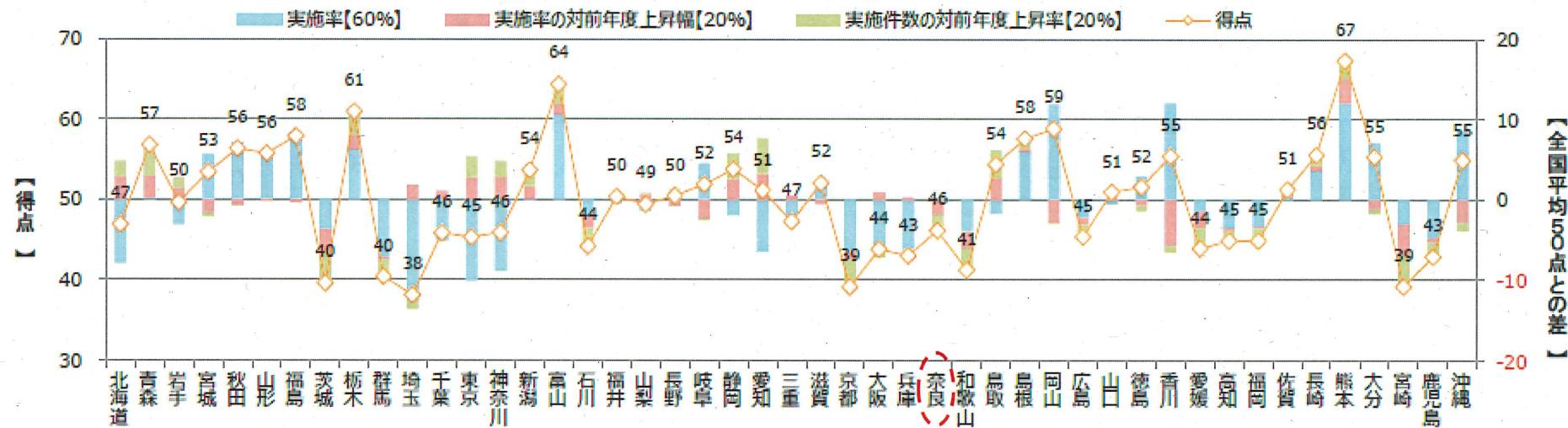


指標1. 特定健診等の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

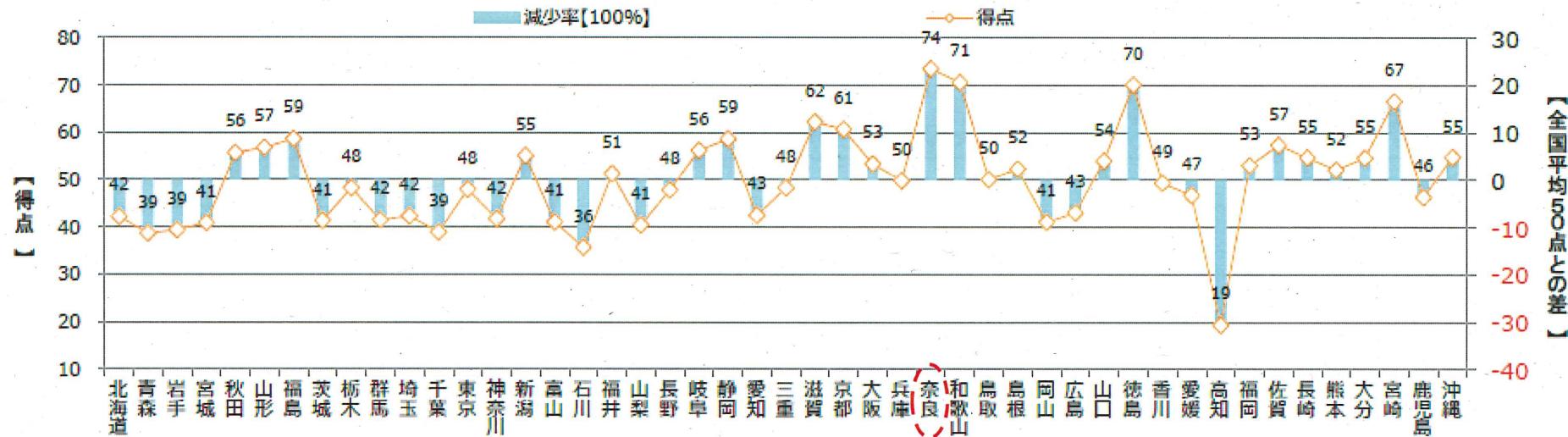


令和2年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

指標2. 特定保健指導の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

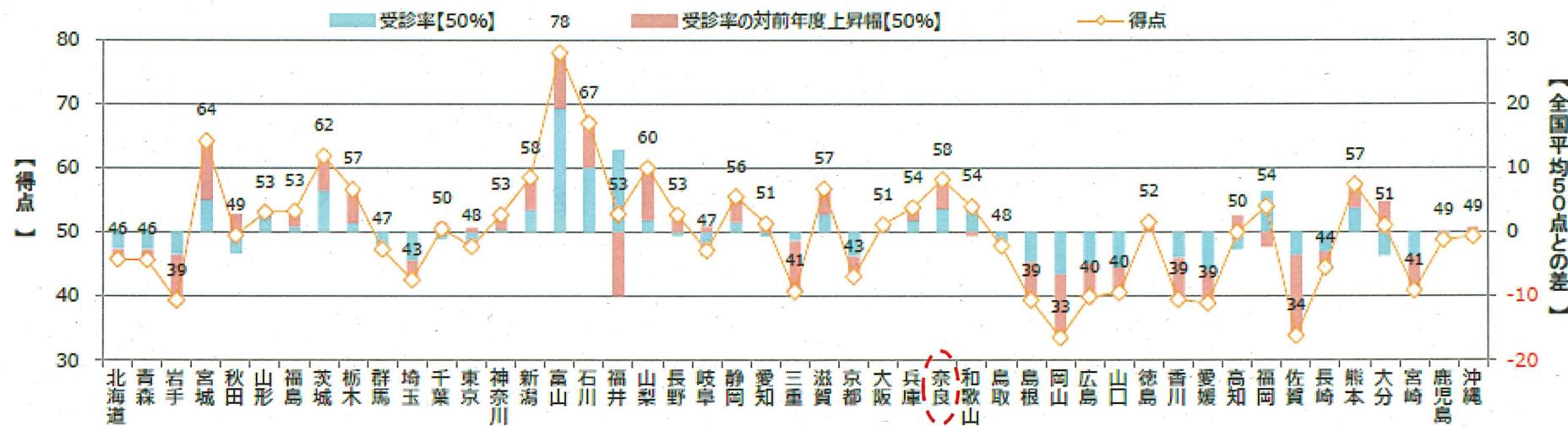


指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

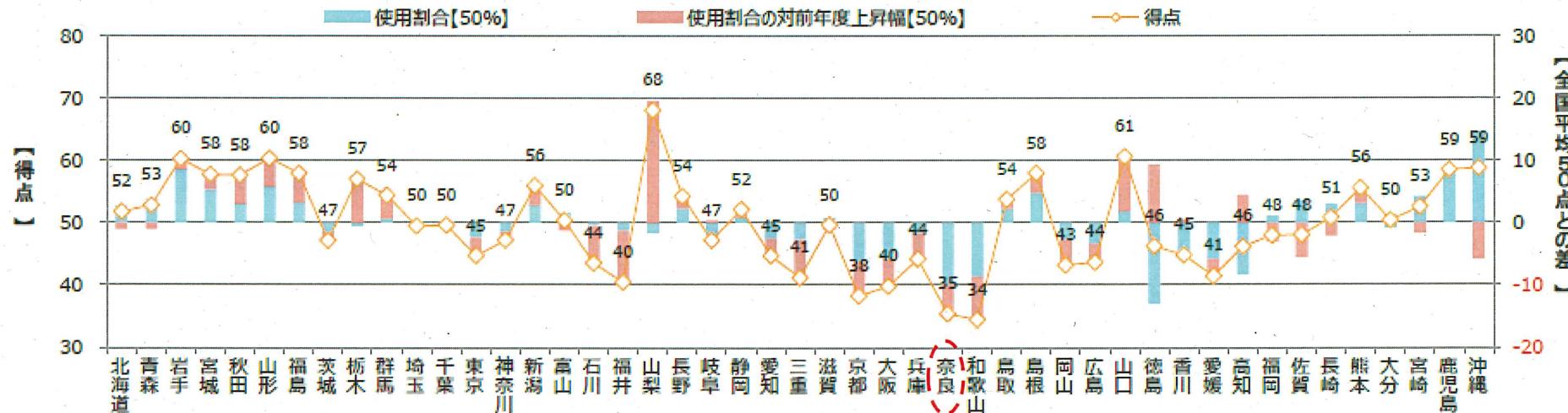


令和2年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

指標4. 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



令和4年度以降のインセンティブ制度の見直し (結果報告)

R3.10.27奈良支部評議会
当日配布資料

令和4年度以降のインセンティブ制度の見直しについて
(論点)本部から提示された以下の3つの論点について、ご意見をお伺いしたい。

【残された論点】

- <論点1> 現行、実績6伸び率4のウエイトについて、伸び率のウエイトを見直しすべきかについて検討。
- <論点2> 「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。
- <論点3> インセンティブの減算対象支部を縮小すべきか、または拡大すべきかを検討。

【結果】

- <論点1> 実績5伸び率5のウエイト変更。
- <論点2> 「指標5 後発医薬品の使用割合」について、指標として継続する。
- <論点3> インセンティブの減算対象支部を3分の1に縮小する。

※奈良支部評議会として意見した内容とすべて一致しました。

(1) 令和4年度以降インセンティブ制度の見直し結果

見直しの全体像

○ 協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。

評価指標の見直し

<現行>

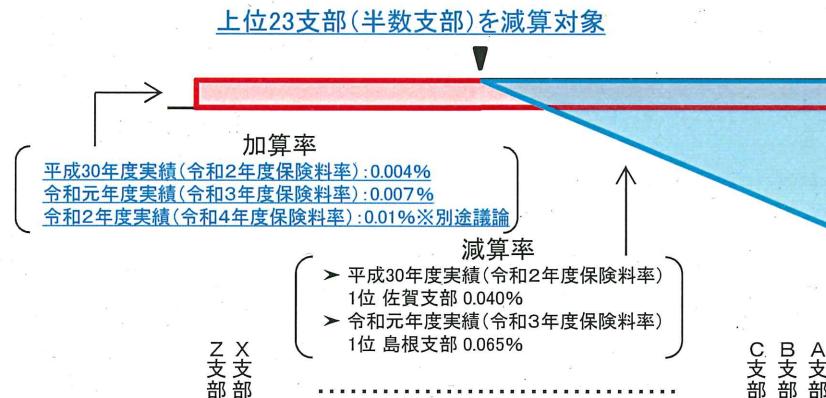
現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】実施率: 60% 実施率の対前年度上昇幅: 20% 実施件数の対前年度上昇率: 20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】実施率: 60% 実施率の対前年度上昇幅: 20% 実施件数の対前年度上昇率: 20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】減少率: 100%	50
指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 【評価割合】受診率: 50% 受診率の対前年度上昇幅: 50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】使用割合: 50% 使用割合の対前年度上昇幅: 50%	50
合計	250

<見直し後>

見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】実施率: 50% 実施率の対前年度上昇幅: 25% 実施件数の対前年度上昇率: 25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】実施率: 50% 実施率の対前年度上昇幅: 25% 実施件数の対前年度上昇率: 25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】減少率: 100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率 【評価割合】受診率: 50% 受診率の対前年度上昇幅: 50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】使用割合: 50% 使用割合の対前年度上昇幅: 50%	50
合計	320

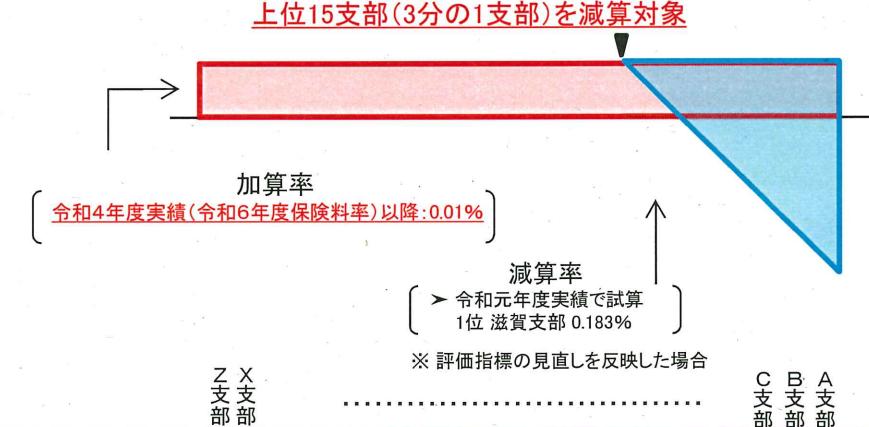
加算減算の効かせ方の見直し

<現行>



* 上記の青字は見直し前の箇所であり、赤字は見直し後の箇所。

<見直し後>



参考③:令和2年度以降の加算率のあり方

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
現行のインセンティブ制度	<p>新型コロナウイルスの影響</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px;"> <p>取組</p> </div>	<div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; border-radius: 10px;"> <p>コロナの影響を踏まえた 令和2年度実績の 評価方法を検討 (R3.11の運営委員会で結論)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px;"> <p>取組</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px;"> <p>保険料率反映 加算率？？？% 〔※ 健保法政省令上 は、加算率は0.01%〕 (R3.11の運営委員会で結論)</p> </div>		
今回の見直し後のインセンティブ制度		<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; border-radius: 10px;"> <p>今回の インセンティブ 制度の見直し (R3.11の運営委員会で 結論)</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; border-radius: 10px;"> <p>取組</p> </div>		<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; border-radius: 10px;"> <p>保険料率反映 加算率？？？%</p> </div>

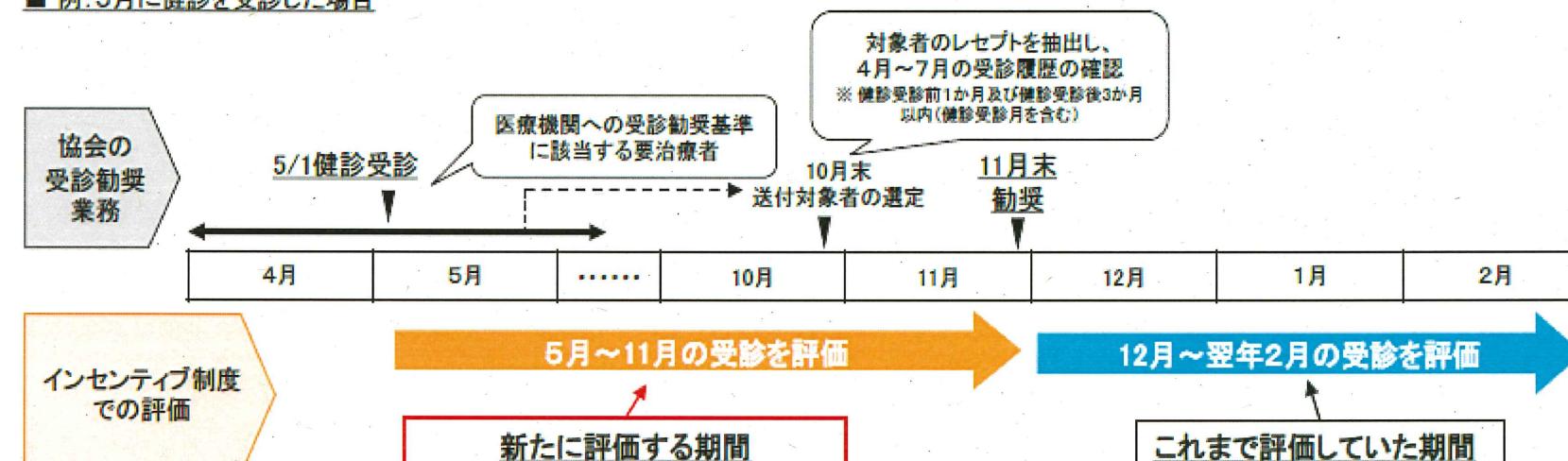
(2) 令和4年度以降インセンティブ制度の見直し結果

＜具体的な見直し：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4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率」について、現行は、要治療者が健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない場合に受診勧奨通知を送付し、送付後、3か月以内の医療機関への受診率を評価対象としているが、加入者の行動がより実績に反映できるよう、新たに健診受診後から受診勧奨を送付するまでの期間の医療機関受診率も含めて評価する。

＜指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 → 医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率 ※指標名変更＞

■ 例：5月に健診を受診した場合



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

