【機密性1】

資料3

令和2年11月25日　第107回運営委員会（資料2）

インセンティブ制度に係る
令和元年度実績の評価方法等について

令和3年1月15日 令和2年度第3回評議会

全国健康保険協会 島根支部
協会けんぽ

インセンティブ制度に係る新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対応の考え方

第106回運営委員会
提出資料

〔検討の背景〕

○ 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や特定保健指導等の実施状況について、都道府県により地域差が生じていることを踏まえ、令和元年度インセンティブ制度の評価方法等を検討する必要がある。

○ 具体的には、令和２年２月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、以下の協会の業務を縮小又は中止としたことの影響を考慮する必要がある。

- 協会主催の集団健診 ・・・

論点①について

第106回運営委員会
提出資料

〔現行制度について〕

○ 健康保険法施行令において、インセンティブ分の保険料率として、後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、千分の〇・一（0.01%）を盛り込むこととされている。

○ また、平成30年度の制度開始時に、制度導入に伴う激変緩和措置として、インセンティブ分の保険料率は、３年間で段階的に導入することとされている。

・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%

〔対応案〕

○ 令和元年度実績については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大があったので、受診の自粛等が起きており、その影響があると考えられるが、当該影響は令和２年３月のみの限定的なものであることに加え、論点②で示す評価方法案を採用した場合、当該影響は最小限に抑えられると考えられることから、当初方針どおりに実施してはどうか。

○ なお、令和2年度実績を令和4年度保険料率に反映する際のインセンティブ分の保険料率は、千分の〇・一（0.01%）に引き上げることとされている。しかしながら、令和2年度実績については、政府による緊急事態宣言（4月7日～5月25日）が発出されるなど、年度当初から新型コロナウイルス感染症の影響を受けているため、予定どおり引き上げることとしてよいか、改めて検討する必要がある。

論点②について

第106回運営委員会
提出資料

〔評価方法の検討〕

○ 業務の縮小又は中止による影響及び評価方法の案については、４ページ以降でお示しするとおり。

○ 今後、11月に開催予定の運営委員会において、本日の運営委員会の議論、支部評議会の意見を踏まえた評価方法案及び令和元年度実績（確定値）をお示しする予定。

○ なお、評価指標ごとに評価方法案による得点を算出しているが、現時点で集計出来ている令和2年8月19日時点の速報値を活用していることに留意する必要がある。

【参考】評価指標ごとの対象月

○ 本検討で使用する令和元年度の実績については、令和2年8月19日時点で集計できるデータを活用をしていることから、各評価指標の対象月は以下のとおりとなる。

【指標１】特定健診等の実施率 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 平成31年４月～令和２年３月（速報値）

【指標２】特定保健指導の実施率 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 平成31年４月～令和２年３月（速報値）

【指標３】特定保健指導対象者の減少率 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 平成31年４月～令和２年３月（速報値）

【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～令和元年12月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から３か月後までに医療機関を受診した者

【指標５】後発医薬品の使用割合 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 平成31年４月～令和２年３月（確定値）

インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等に関する運営委員のご意見

第106回運営委員会（令和２年９月15日開催）における運営委員のご意見
○ 令和元年度の評価方法については、理解できる。しかし、正確な評価とは言い難い中で、加算率を0.007%へ引き上げることや翌年度に0.01%へ引き上げることについて、検討する必要があると考えている。いずれにせよ、労使及び都道府県支部の納得が得られるよう、丁寧な説明と検討をお願いしたい。
○ 論点に直接かかわらないが、特定健診は安衛法に基づく健診を使うこととなっているが、すべて集めきれていない。その対象者に対する提出率をベースにして計算をしないと、極端な話、データを出している企業だけで評価しており、受診率と提出率にアンバランスがあると正確な評価にならない。また、２年度のデータでインセンティブを評価するのは難しいと感じるため、慎重にお願いしたい。
○ インセンティブ制度の令和元年度の影響は３月だけだが、２年度は少なくとも４月から６月は影響が出てくる。元年度の評価を適用しないということになると、２年度は大きな影響が出てくると思われる。今後のことを考えると、元年度評価を適用しないことは難しいので、補正しても実施すべきと考える。
○ 令和元年度評価について、なんらかの方法で補正すべきと考えるが、平成28年度から平成30年度の各年度における３月の割合が安定的に推移していればいいが、各年度で大きなばらつきがあるまま補正すると、違うものを使って評価するということになってしまうので、しっかりとデータをみなさんの前でお示しして、大きなばらつきはないということを確認した上で使用すべき。 → 関連資料を次ページで提示。

平成28年度から平成30年度における生活習慣病予防健診及び特定健診の受診者数

○ 各支部における各年度（平成28年度から平成30年度）の３月の割合について、最大値と最小値の差を全支部で平均すると、0.5%ポイントであり、最も差が大きい支部でも1.7%ポイントである。このことから、大きなばらつきはないと考える。

＜生活習慣病予防健診（被保険者）及び特定健診（被扶養者）の受診者数＞

NO	支部名	平成28年度			平成29年度			平成30年度			①②③の最大値と最小値の差
		年度計	3月	①3月割合	年度計	3月	②3月割合	年度計	3月	③3月割合	
1	北海道	329,551	23,880	7.2%	361,213	26,699	7.4%	380,488	25,231	6.6%	0.8%
2	青森	98,002	4,884	5.0%	104,903	5,386	5.1%	110,825	5,721	5.2%	0.2%
3	岩手	82,348	2,185	2.7%	87,573	2,295	2.6%	95,112	2,640	2.8%	0.2%
4	宮城	177,596	5,565	3.1%	187,881	5,563	3.0%	196,467	6,535	3.3%	0.3%
5	秋田	68,468	3,668	5.4%	72,237	3,783	5.2%	75,321	3,643	4.8%	0.6%
6	山形	119,708	3,165	2.6%	126,919	3,191	2.5%	131,998	3,402	2.6%	0.1%
7	福島	149,358	8,812	5.9%	158,416	9,109	5.8%	164,025	9,459	5.8%	0.1%
8	茨城	137,428	9,377	6.8%	149,884	10,125	6.8%	159,631	10,621	6.7%	0.1%
9	栃木	108,317	5,614	5.2%	118,025	5,923	5.0%	127,769	6,629	5.2%	0.2%
10	群馬	125,345	8,810	7.0%	132,969	10,134	7.6%	141,735	12,275	8.7%	1.7%
11	埼玉	205,595	13,560	6.6%	225,872	13,069	5.8%	246,388	14,816	6.0%	0.8%
12	千葉	165,431	10,980	6.6%	182,731	12,487	6.8%	197,781	13,765	7.0%	0.4%
13	東京	881,806	55,383	6.3%	966,367	64,339	6.7%	1,055,906	69,209	6.6%	0.4%
14	神奈川	277,599	21,096	7.6%	304,969	21,429	7.0%	331,465	21,974	6.6%	1.0%
15	新潟	220,573	12,533	5.7%	229,457	12,988	5.7%	239,183	13,515	5.7%	0.0%
16	富山	111,359	5,290	4.8%	115,987	5,804	5.0%	120,994	6,436	5.3%	0.5%
17	石川	99,384	5,017	5.0%	107,417	5,556	5.2%	113,181	5,743	5.1%	0.2%
18	福井	69,477	4,582	6.6%	71,976	4,960	6.9%	75,418	5,099	6.8%	0.3%
19	山梨	71,812	6,015	8.4%	75,360	6,311	8.4%	78,945	6,631	8.4%	0.0%
20	長野	135,915	8,688	6.4%	144,646	8,912	6.2%	153,144	9,683	6.3%	0.2%
21	岐阜	166,023	7,771	4.7%	175,302	8,371	4.8%	182,465	8,057	4.4%	0.4%
22	静岡	230,039	14,026	6.1%	244,975	13,643	5.6%	256,691	14,594	5.7%	0.5%
23	愛知	422,919	24,292	5.7%	456,192	27,448	6.0%	490,866	33,148	6.8%	1.1%
24	三重	115,359	7,061	6.1%	122,794	7,799	6.4%	128,674	7,596	5.9%	0.5%
25	滋賀	73,244	3,974	5.4%	78,659	5,057	6.4%	82,714	4,745	5.7%	1.0%
26	京都	201,083	13,049	6.5%	214,472	13,844	6.5%	224,335	14,732	6.6%	0.1%
27	大阪	529,850	34,728	6.6%	578,585	38,398	6.6%	631,187	42,457	6.7%	0.1%
28	兵庫	301,993	19,933	6.6%	323,422	22,586	7.0%	338,638	22,557	6.7%	0.4%
29	奈良	56,518	3,575	6.3%	58,729	3,651	6.2%	63,429	4,153	6.5%	0.3%
30	和歌山	52,182	4,080	7.8%	54,862	4,626	8.4%	59,211	4,566	7.7%	0.7%
31	鳥取	40,544	2,724	6.7%	42,785	2,531	5.9%	44,741	2,405	5.4%	1.3%
32	島根	64,306	3,295	5.1%	66,272	3,348	5.1%	69,246	4,065	5.9%	0.8%
33	岡山	142,514	9,842	6.9%	151,613	9,485	6.3%	160,219	9,590	6.0%	0.9%
34	広島	219,969	12,392	5.6%	235,627	13,610	5.8%	248,978	14,988	6.0%	0.4%
35	山口	85,761	4,175	4.9%	89,939	4,397	4.9%	92,637	5,286	5.7%	0.8%
36	徳島	51,008	4,414	8.7%	53,592	4,396	8.2%	56,727	4,753	8.4%	0.5%
37	香川	77,167	4,635	6.0%	81,410	5,469	6.7%	85,554	6,044	7.1%	1.1%
38	愛媛	118,774	7,321	6.2%	126,770	9,216	7.3%	133,344	10,241	7.7%	1.5%
39	高知	65,821	5,746	8.7%	68,268	6,319	9.3%	70,339	5,967	8.5%	0.8%
40	福岡	372,090	32,695	8.8%	393,388	32,763	8.3%	407,702	30,453	7.5%	1.3%
41	佐賀	61,948	3,474	5.6%	65,340	3,541	5.4%	67,176	3,472	5.2%	0.4%
42	長崎	91,288	4,679	5.1%	97,048	5,156	5.3%	104,539	5,705	5.5%	0.4%
43	熊本	133,074	9,984	7.5%	143,071	10,374	7.3%	151,939	10,790	7.1%	0.4%
44	大分	107,033	8,235	7.7%	111,464	8,534	7.7%	116,190	8,956	7.7%	0.0%
45	宮崎	83,554	5,019	6.0%	86,991	5,125	5.9%	90,696	5,832	6.4%	0.5%
46	鹿児島	114,246	8,313	7.3%	120,138	8,599	7.2%	126,316	8,966	7.1%	0.2%
47	沖縄	116,434	8,412	7.2%	125,265	8,318	6.6%	133,354	9,584	7.2%	0.6%

全支部の最大値と最小値の差を平均すると、0.5%ポイント

インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等に関する支部評議員のご意見

○ 第107回運営委員会（令和２年９月15日）においてご議論いただいた「インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等」の論点に基づき、支部評議会において、丁寧に説明し、ご意見を頂戴した。

○ なお、保険料率に関するご意見と同様に、事務局の提案において特段のご意見があれば提出していただくこととした。

○ 意見の提出状況及び令和元年度評価方法に対しての意見の概要は以下のとおり。

・意見の提出なし	18支部　←島根支部含む
・意見の提出あり	
① 事務局の提案で了承	23支部
② その他のご意見	6支部
計	47支部

インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等に関する支部評議員のご意見

支部	支部評議会のご意見
北海道支部	**【評議会意見】** ・事務局より提案のあった評価方法の見直し案について、その考え方は概ね理解できるものであるため、北海道支部評議会として特段の意見はないものと整理する。
山形支部	**【評議会意見】** ・インセンティブ分の保険料率については、従来の定めの通り0.007%に引き上げてよい。 ・令和元年度実績に対する評価方法については、事務局提案方法を採用することが望ましい。 **【学識経験者】** ・今回の評価については、新型コロナウイルスにおける影響を受けたのが3月のみと限定的である。加えてその3月における影響を考慮した評価方法の提案もなされているので、今回については当初予定通りインセンティブ分の保険料率を0.007%に引き上げて行うことで問題ないのではないか。 ・今回の議論において、すでに令和元年度実績がほぼ確定している中では、支部における議論では、自分たちの支部に有利になる方法がよいという結論になってしまう恐れがある。自支部にとって有利不利ということではなく、合理性を踏まえた結論を出す必要がある。 **【事業主代表】** ・今回は、12ヶ月分のうちの1ヶ月という限定的な影響であるため、これまで進めてきたルール通りに0.007%の保険料率に上げることに賛成である。とはいっても、3月に影響を受けた支部について考慮する必要もあるだろうことを考えると、評価方法は事務局提案の方法を採用することが望ましいと考える。 ・令和元年度実績の評価やインセンティブ財源の確保については提案通りで問題ないと思われるが、来年度以降における議論については、たくさんの不安要素があるため、それらをクリアできる対応策を、現段階からきちんとして検討しておいていただきたい。 **【被保険者代表】** ・インセンティブ制度を実施していくという前提の中で、今回のコロナ禍における影響を踏まえた対応としては、柔軟に評価方法を変えて対応するという事務局提案方法が良いと思うし、その評価方法を採用することがあって従来通りの保険料率0.007%に上げることに異論はない。 しかし、他の保険者のように高齢者医療への支援金における加算減算を免除される代わりに、協会けんぽ内で実施することになったこのインセンティブ制度であるが、今後我々の医療保険制度自体も逼迫していくことが予測される中にあっても、高齢者医療への支援金を払い続けていかなければならないとするならば、いくら協会けんぽ内で競い合って頑張っても、支援金は増えていく一方であり、保険料率の引き上げは避けられないことはわかっているので、どうしようもないのではないかという疑問はある。
茨城支部	**【学識経験者】** ・コロナの影響がある中で令和元年度実績を補正するのはよいと思う。 ・令和4年度以降の保険料率を決める際には評価手法を抜本的に見直すべき。現在の評価手法はコロナ発生前に取り入れた評価手法であり、令和元年度実績については小手先の補正で影響がでないように見直しをした、ということ。インセンティブ制度はコロナ発生前に制度設計したもので、制度発足から一定期間経過しており、色々な問題点、課題が出ているのではないか。来年度についてはもう一度評価手法を見直してほしい。 **【事業主代表】** ・令和元年度実績の評価方法については補正する提案が最善だと思う。 ・当初方針どおり令和元年度実績を令和3年度保険料率に0.007%の反映で実施してよい。令和4年度の保険料率への反映についてはよく検討してほしい。 **【被保険者代表】** ・令和元年度実績の評価方法について過去の実績と比較して補正する方法でよいと思う。

インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等に関する支部評議員のご意見

支部	支部評議会のご意見
栃木支部	**【学識経験者】** ・正直なところ、評価方法案および得点の差異を見ても、どれが適正であるか判断できない。影響が少ないのであれば、3月まで含めて評価しても構わないのではないか。提案された評価方法が適正かどうかはインセンティブ制度の趣旨から反れていないかどうかが判断の基準となる。 しかしながら、健診受診率や保健指導実施率を重要視する中で、コロナ禍前のように、対面で実施できない、また、ジェネリック医薬品の使用割合においても、投薬数が減少し、実態を反映していないのであれば評価は難しいものと考える。
群馬支部	**【評議会意見】** ・令和元年度実績に反映する保険料率については、現行の0.007%でよろしい。 ・評価方法については、事務局提案の内容でよろしい。 **【学識経験者】** ・論点である2点について事務局案で異存はない。特に評価方法については、新型コロナの影響を踏まえ、できるだけ公平に評価ができるという点で案②がよろしいかと思う。また、影響から考えると、令和2年度の評価をどのようにするのかを早めに議論していくべきだと考える。 **【事業主代表】** ・令和2年度の実績評価のほうが難しくなると考える。 **【被保険者代表】** ・令和3年度に反映する率については0.007%で仕方がないと考える。むしろ、次の年度での評価の方法のほうが気になる。評価方法については事務局提案のものでよい。
埼玉支部	**【評議会意見】** ・埼玉支部評議会としては、インセンティブ制度に係る令和元年度の実績評価方法等に関する意見について、各指標ともに案②をもって評価すべきという意見である。 **【学識経験者】** ・新型コロナウイルス感染症の影響により、3月以降生活習慣病予防健診および特定保健指導等の実施を見合わせた健診機関等が多いため、【指標1】【指標2】【指標4】については、それぞれ案②をもって評価すべきと考える。 **【事業主代表】** ・コロナ禍での状況を踏まえた評価方法が求められおり、各指標についてそれぞれ案②をもって評価すべき。
千葉支部	**【評議会意見】** ・0.007%への変更及び評価方法について、評議会として了承。以下は参考意見。 **【学識経験者】** ・保健事業は新型コロナウイルス感染症の影響により、中止・縮小しているが、病気の重篤化を防止するために必要な事業。インセンティブの評価を行うにあたり、特に保健指導は周知や実施方法を工夫する機会である。 ・コロナ禍での保健指導の勧奨方法、中小・零細企業にも対応できるオンラインの活用等、本部主導で検討してほしい。 **【被保険者代表】** ・千葉支部を含め、被保険者の増加している大規模支部には不利な制度である。加えて、新型コロナウイルス感染症の影響は地域差が大きい。同じ指標で全国の支部を評価する前提が崩れている状況下でインセンティブ制度には不公平感があり、一度、やり方を見直してはどうか。

インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等に関する支部評議員のご意見

支部	支部評議会のご意見
東京支部	**【評議会意見】** ・令和元年度実績の令和3年度保険料率への反映は、協会の提案どおり0.007%でよい。また、令和元年度実績の各指標の評価方法についても、協会提案の評価方法でよい。 ・令和2年度実績については、年度当初から新型コロナウイルス感染症の影響を受けること、そのような状況下では適切な実績評価は極めて困難であることから、インセンティブ制度を実施しない（実績を保険料率へ反映させない）という選択肢も含め、慎重に検討する必要がある。 **【学識経験者】** ・令和元年度はよいが、次年度をどうするのか。日本国内でも地域により新型コロナウイルス感染症の影響に差がある。 ・令和元年度の実績の評価方法については了承するが、次年度は制度自体の是非を含めて検討する必要はある。 **【事業主代表】** ・令和元年度については、大きな影響はないと思うので、協会からの提案の通りで構わないと思うが、次年度以降はどうしていくか。インセンティブ制度が本当に必要か、違う方法を検討してもよいのではないか。 **【被保険者代表】** ・現行の体制が維持できるのであれば、途中で変更することなく、令和元年度については、協会からの提案でよいと思う。 ・本人の意思による健診の受診控えが令和２年度の実績に大きく影響してくると思う。受診をしたくないという従業員の生の声を聴くこともあるので、インセンティブ制度もさることながら受診してもらうことが次年度以降の課題だと思う。
神奈川支部	**【学識経験者】** ・評価指標３について、前年の特定保健指導対象者が健診の受診を控えたケースがあるのであれば、評価指標から除外するべき、または前年等の実績を用いた評価を行うべきではないか。 **【事業主代表】** ・コロナウイルスの感染拡大の影響で満足といえないデータで評価せざるを得ないのであれば、インセンティブ制度の実施を取りやめる期間があってもよいと思う。 ・コロナウイルスの感染拡大の影響は、全支部一律でないと考える。感染者数に差がある中で、支部を評価することは適当ではないのではないか。
新潟支部	**【評議会意見】** ・新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、今後の見通しが立たないことなどから、インセンティブ制度に係る評価方法等については事務局提案どおりで良いのではないか。 **【学識経験者】** ・何年後かに新型コロナウイルス感染症の影響が大きく出てくることが考えられるが、先の状況が読めないため現状維持で仕方ない。ただし状況把握が難しいことは承知だが、今後の動向を注意深く見ていくことが必要である。
富山支部	**【評議会意見】** ・協会としてインセンティブ制度に取り組んできた結果を評価する必要があり、令和2年2月までの取組は確実に評価すべき。その上で、新型コロナウィルス感染症の影響について事務局案により補正し、当初方針通り実施することに異論はない。

インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等に関する支部評議員のご意見

支部	支部評議会のご意見
石川支部	**【評議会意見】** ・評価方法等について概ね賛成である。 **【学識経験者】** ・当初から石川支部はインセンティブ制度自体に否定的である。制度が始まる前からも石川支部は取り組みが進んでいたことから、伸び率の部分でマイナスに作用し、順位に影響している。評価方法についてはいずれを選択しても大きな差はないことから、このとおりでよいと考える。 **【事業主代表】** ・インセンティブ制度の周知として、保険料率が下がることを主としているが、加入者の健康度を上げることに重きを置くべきではないか。 **【被保険者代表】** ・評価方法について支部に意見を求めると、どの支部も自支部がプラスに働く方法を選択するように思う。
福井支部	**【被保険者代表】** ・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、過去の実績を加味して、対象者数、医療機関受診者数を推計するべきではないか。 ・令和2年度の評価については、改めて検討とあるが、令和元年度の評価でコロナの影響した月を基本的に除外して評価していることから見ると、令和2年度の評価においても影響した月を除外するものと考えられる。各県の感染状況が異なっているため、影響の範囲を一律に設定できない可能性もあり、また除外する月が多くなると、1年間の評価として正当なのか疑問に感じる。
山梨支部	**【学識経験者】** ・令和３年度保険料率について現状維持、もしくは下げることを検討しているのであれば、インセンティブ制度の拠出金0.007%も考慮して策定していただきたい。 **【被保険者代表】** ・令和３年度の料率に反映する拠出率については、0.007%のままで良い。また、評価の見直しについては、３年間の実績で補正する際、直近年度のウエイトを高くしてはどうか。
岐阜支部	**【評議会意見】** ・令和元年度実績のインセンティブ分保険料率への反映について、０．００７%の計画通りの引き上げに異議なし。 ・令和元年度実績の評価方法について、事務局提示の各案で異議なし。 **【事業主代表】** ・令和元年度実績の評価方法については、公平性の観点からも、事務局提示の案で良い。 **【被保険者代表】** ・令和２年度実績には大きな影響が出ており、どうなるか分からないが、令和元年度の実績分（０．００７%の計画）については変更する必要はない。

インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等に関する支部評議員のご意見

支部	支部評議会のご意見
静岡支部	**【評議会意見】** ・令和元年度実績については、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、受診等の自粛が時期的に限定的であることと、各指標とも案②で評価した場合は、影響が最小限に抑えられることから、案②の評価により、実施して差し支えないものと考える。 ・令和4年度保険料率におけるインセンティブ分の保険料率については、指標の基となっている各事業の実施が、コロナ禍であっても加入者の健康保持増進、医療費適正化のために不可欠であることに鑑みれば、一定程度の引き上げは妥当であると考える。 **【学識経験者】** ・コロナ禍の中で、特に健診・保健指導事業が影響を受けるわけであるが、協会としての感染拡大の状況下における受診スタンスを明確にしないと、この指標により保険料率に反映されることの理解が難しい方もいるかと思われる。 **【事業主代表】** ・協会けんぽが実施する各事業は、加入者の健康保持増進、医療費適正化のために不可欠であり、コロナ禍であっても、手法の改良等は検討すべきものの、事業自体は粛々と実施していくべき内容であることから、インセンティブ分における保険料率の一定程度の引き上げは妥当であると考える。 ・他の保険者等との関係もあり、協会けんぽ単独で指標を変えることが難しいことは重々承知しているが、健診・保健指導については、社員が健康になるために実施している。そのため、評価項目として、「加入者が健康になったのか」という本質的な視点を入れていただけたらと思う。
愛知支部	**【事業主代表】** ・令和元年度については、新型コロナウイルスの影響が3月の1か月のみであることから、今回提案された案でも良いと思うが、令和2年度は令和元年度よりも当然長い時期、あるいは大きな数字での影響を受ける可能性がある。令和2年度のインセンティブ制度にかかる評価方法は、今後の議論になると思うが、令和元年度の評価方法と整合性を取る必要があるのではないか。
三重支部	**【評議会意見】** ・インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等に関して、特段の異論はなかった。
滋賀支部	**【評議会意見】** ・令和３年度インセンティブ分の保険料率として、後期高齢者支援金に係る保険料率の中に0.007%を盛り込む。 ・新型コロナウィルス感染症の影響を踏まえた評価方法については運営委員会資料中の「結論（案）」の通りでよい。 **【事業主代表】** ・0.007%への変更というのは保険料の基本ベースが上がるという意味でもある。コロナの影響で苦しんでいる企業が多い中、基本ベースの引き上げを行ってよいのだろうか。日本経済がもう少し回復してくるまで1～2年は0.004%への据え置きでよいのではないか。

インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等に関する支部評議員のご意見

支部	支部評議会のご意見
京都支部	**[論点１　インセンティブ制度にかかる保険料率について]** 《特に意見なし》 **[論点２　評価方法について]** **【学識経験者】** ・ 京都支部にとってプラスとなるような結論が望ましい。 ・ コロナの影響を客観的に測れないのであれば、3月は除外すべきと考える。 **【被保険者代表】** ・ 指標１と２において過去の平均値を用いるのは致し方ないところかとは思うが、今後３、４月の落ち込みに対する回復分によって実績が高く算定される支部が出てくることについてはどのように考えているのか。 ・ 過去の平均値をインセンティブ算定の要素とするのはやむを得ないと思うが、統計上の問題として不自然な数字になるので、本来の数値はきちんと出したうえで、補正をかける等の対応をする必要があると考える。
大阪支部	**【評議会意見】** ・ 評価方法について特に問題なし。 **【事業主代表】** ・ 評価方法について異論はないが、地域によって健診実施の有無にも大きな差があると思う。そういうあやふやな状態の中では、議論を含め制度を実施する必要性を感じない。 **【被保険者代表】** ・ 評価方法の技術的な方法論について違和感はないが、そもそもインセンティブ制度として、コロナ禍において各県横並びで比べる性格のものではない。
奈良支部	**【評議会意見】** ・ 本部案の通り、インセンティブ分の保険料率について、0.007%を当初方針通りに実施することが妥当であると考える。 ・ 評価方法について、本部案の通り、指標１、2、4については案②の通り、指標3、5については平成31年4月から令和2年3月分実績により評価することが妥当であると考える。
岡山支部	**インセンティブ保険料率について** **【事業主代表】** ・ 今回議論する令和元年度の実績についてはコロナの影響が出始めた3月分のみであるためあまり差が出ないが、令和2年4月以降は差が大きくなるので、令和2年、3年の評価方法がはっきりしていない以上、0.007%で本当に大丈夫か判断できないと思う。 **令和元年度実績の評価方法について** **【事業主代表】** ・ コロナの感染拡大地域とそうでなかった地域はコロナに対する姿勢等、普段からの土壌が異なるため公平性を求めても仕方がないと思う。通常どおり3月までの実績を含めて評価すれば、令和2年度以降も評価方法で悩むことはないのではないか。

インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等に関する支部評議員のご意見

支部	支部評議会のご意見
広島支部	**【事業主代表】** ・コロナの影響は、令和2年3月のみと限定的であり、一定の補正により影響を抑えることができていると考えられるため、協会策定の評価方法案で良いと思料する。
高知支部	**【評議会意見】** ・令和3年度保険料率にインセンティブ分保険料として0.007パーセントを盛り込むことに異論なし。 ・5つの評価指標について事務局案に異論なし。
福岡支部	**【評議会意見】** ・令和元年度実績の評価方法等については、コロナによる影響も限定的であり、事務局の提案内容で問題ないと考える。 ・ただし、年度当初からコロナの影響を大きく受けている令和2年度実績の評価方法等については、コロナ禍の状況をどう反映するかについて、しっかりと議論していく必要がある。 ・インセンティブ制度について、加入者の一人一人の理解がまだまだ進んでいない。また、インセンティブ自体も料率で表すと数字が小さすぎてわかりにくい。加入者個人の行動変容を促すのであれば、例えば、インセンティブを金額で示し、結果として軽減される保険料額がどれくらいかを示すなど、個人にとってどれだけのメリットがあるかを示すことが重要である。
佐賀支部	**【評議会意見】** ・インセンティブ分の保険料率は0.007%で良い。 ・各評価指標の評価方法は本部が示す案で良い。 **【学識経験者】** ・インセンティブ制度を実施しないとなると、これまでの努力が無駄になってしまう。 **【事業主代表】** ・新型コロナウイルス感染症の影響により、通常の心理状態ではない状況でのデータでは競争性が正当に発揮されないのではないか。 ・新型コロナウイルス感染症の影響を考慮して令和3年度、令和4年度はインセンティブ制度を実施しないという考え方もある。 ・評価にかかる数値の変動が大きくなると思われ、過去のデータを参照するというのは危険ではないか。 ・企業は雇用調整金あるいは助成金などにより辛うじて経営を維持しているような状況である中においては、評価方法を変更すべきではない、もしくはインセンティブ制度を実施しない方が良いと考える。 ・全国一律の保険料率に戻すという議論はできないか。 ・本部案は公平性が保たれ納得を得られるのではないか。 **【被保険者代表】** ・本部案は公平性が保たれ納得を得られるのではないか。
熊本支部	**【評議会意見】** ・令和元年度は、コロナウイルス感染症拡大の影響は限定的であるため、インセンテイブ分の保険料率は当初案どおり０．００７%とすべき。 ・評価方法については、今回に限定し、案どおりでやむなし。
宮崎支部	**【評議会意見】** ・資料結論案どおりで承認する。

＜結論＞インセンティブ制度に係る新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対応の考え方

〔論点〕

① 令和元年度実績を令和３年度保険料率に反映する場合において、千分の〇・〇七（0.007%）と既に定められているが、令和元年度実績には、予期できない新型コロナウイルス感染症の影響があったため、千分の〇・〇七（0.007%）のままとしてよいか。

② 各評価指標の令和元年度実績を確定するにあたり、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、評価方法を変更する必要があるか。

〇 上記の論点について、運営委員及び支部評議員からいただいたご意見を踏まえ、インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法は、前回の運営委員会で提出した事務局案により、評価することとしてはどうか。

〇 事務局案に基づき算出した実績は次ページのとおり。

＜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	〇 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	〇 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。 〇 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	〇 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	〇 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	〇 変更なし

参考：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」の評価対象の除外について

健診受診月	H30年 10月	11月	12月	H31年 1月	2月	3月	4月	R元年 5月	6月	7月	8月	9月

６か月後に受診勧奨を発送

受診勧奨 発送月	H31年 4月	R元年 5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R2年 1月	2月	3月

評価期間												
	R元年 5月	R元年 6月	R元年 7月	R元年 8月	R元年 9月	R元年 10月	R元年 11月	R元年 12月	R2年 1月	R2年 2月	R2年 3月	R2年 4月
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R2年 1月	2月	3月	4月	5月
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R2年 1月	2月	3月	4月	5月	6月

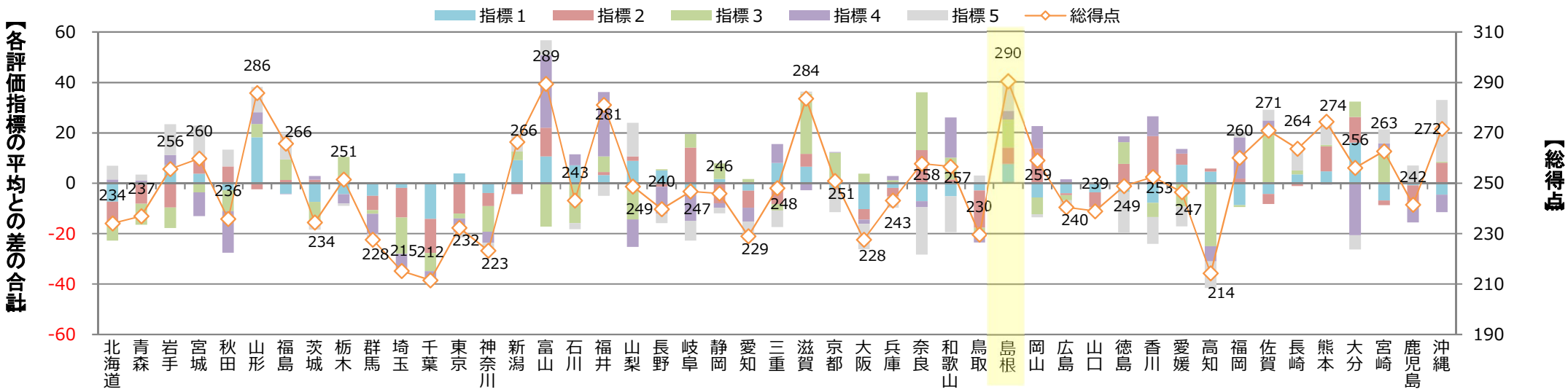
新型コロナウイルスの影響により受診控えが生じたため、評価対象から除外する。

インセンティブ制度に係る令和元年度実績

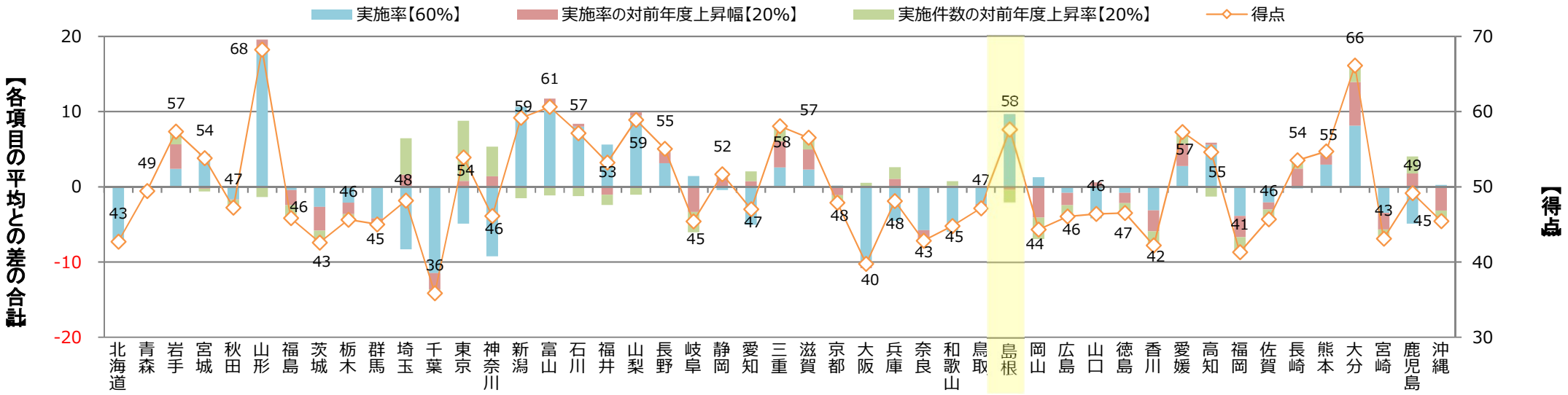
【平成31年４月～令和2年3月分 確定値】

令和元年度（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

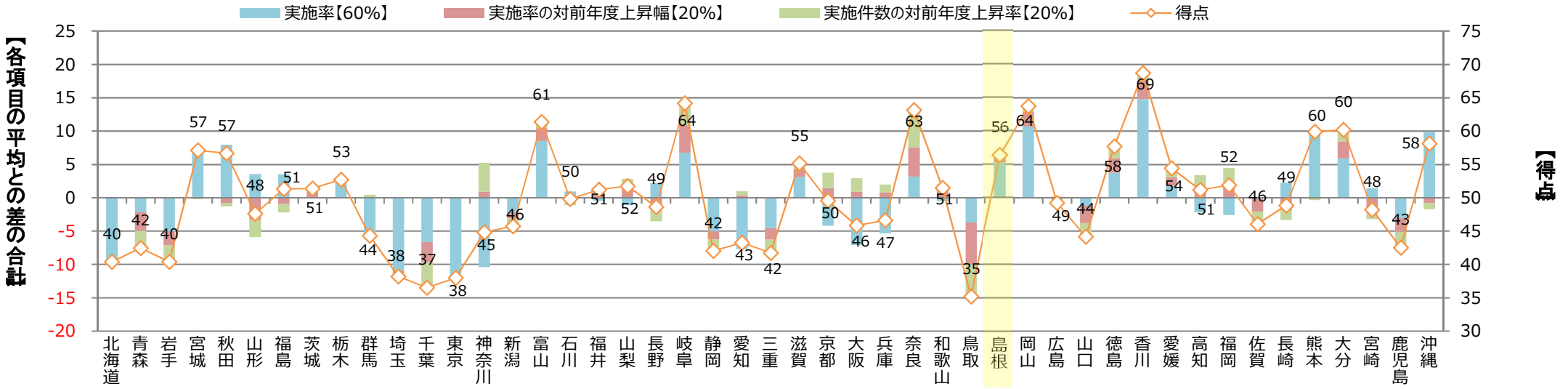


指標１．特定健診等の実施率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

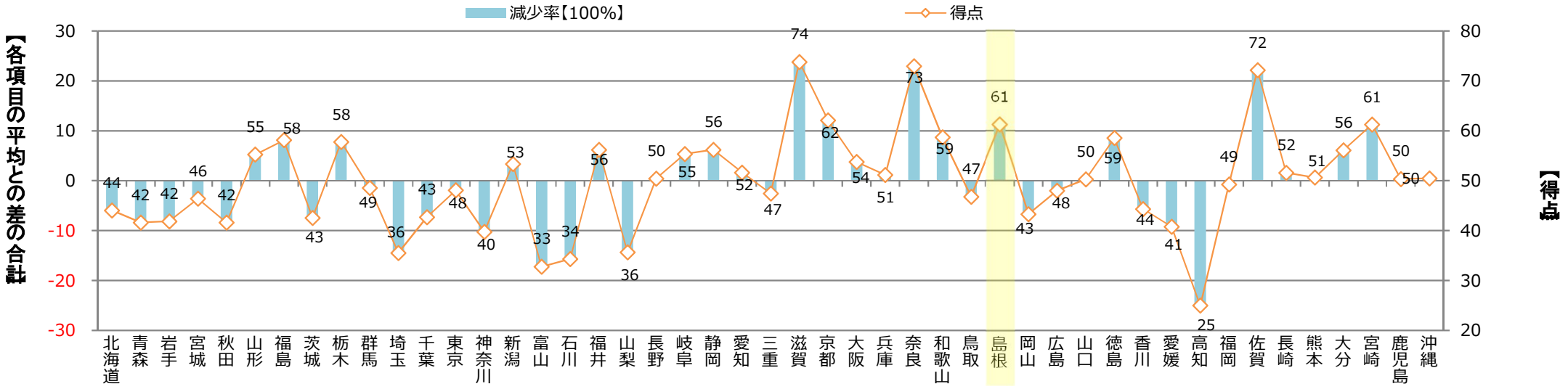


令和元年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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

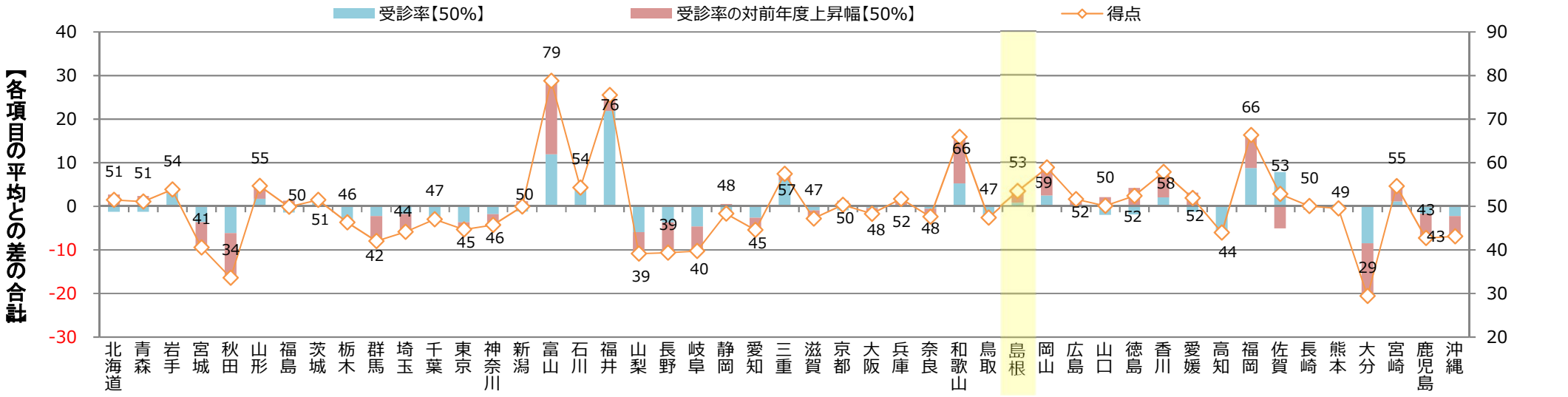


指標３．特定保健指導対象者の減少率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

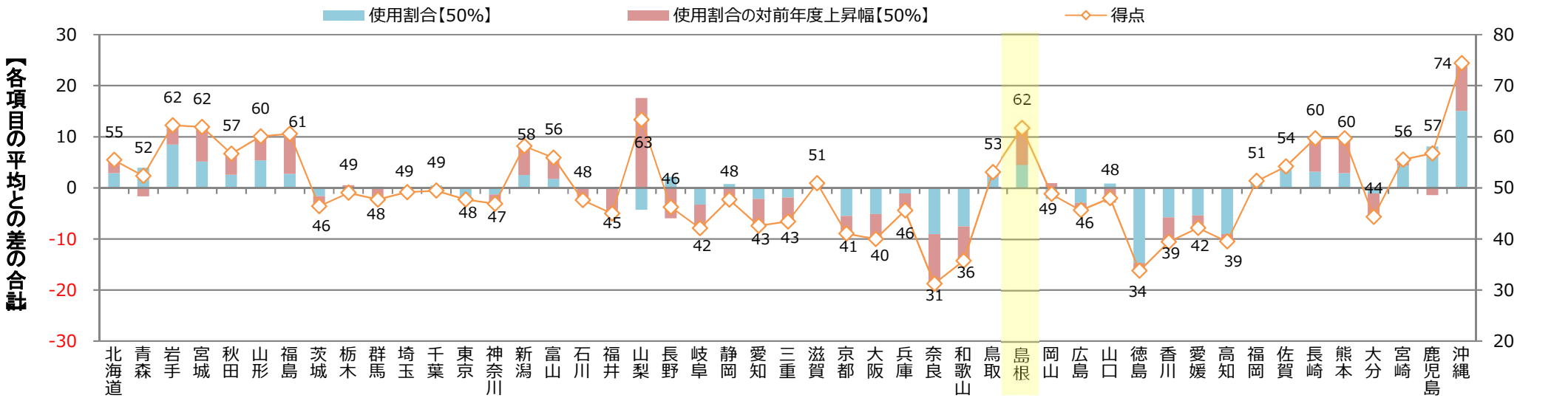


令和元年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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



令和元年度実績（４月～3月確定値）のデータを用いた試算

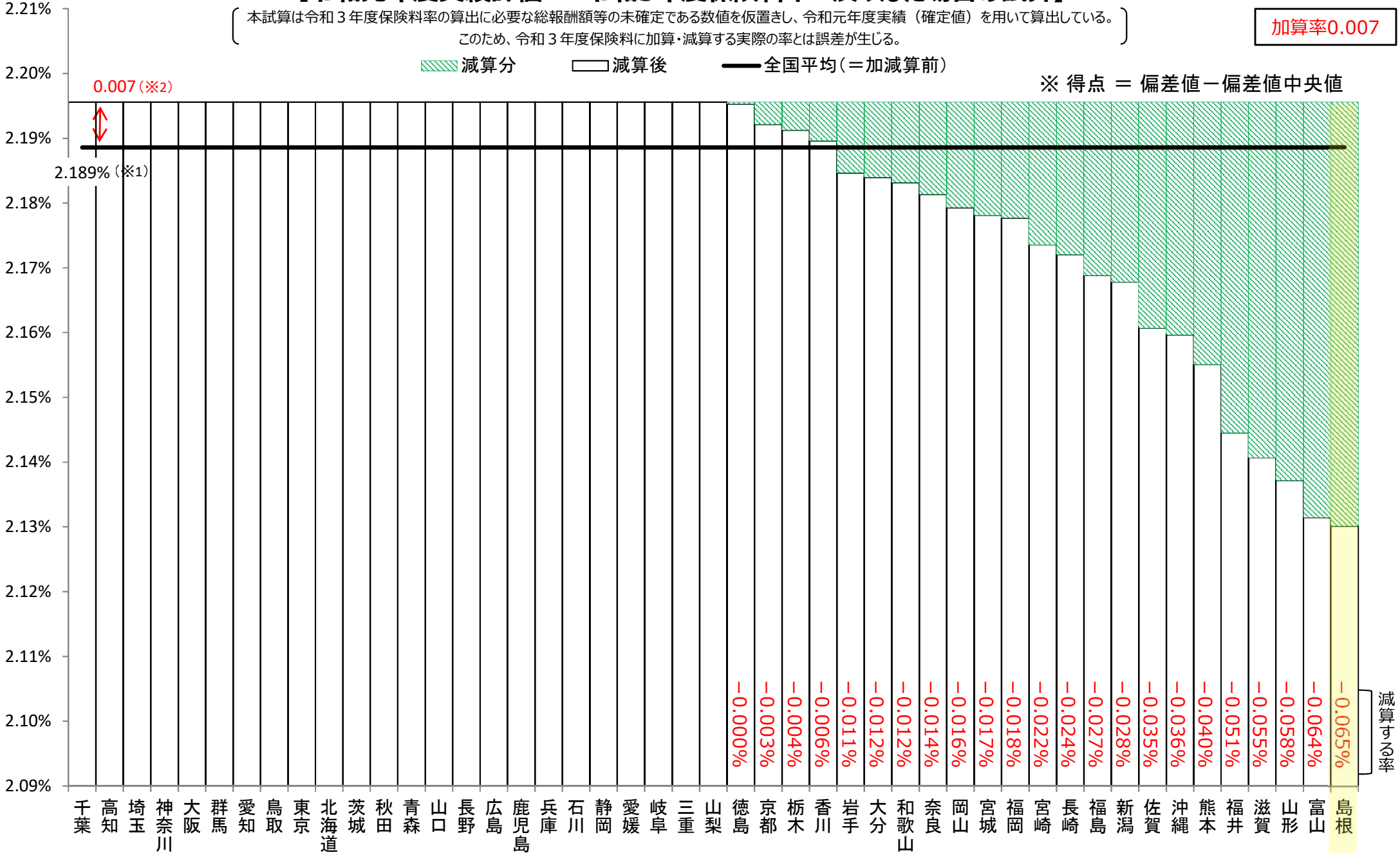
【令和元年度実績評価 ⇒ 令和3年度保険料率へ反映した場合の試算】

本試算は令和３年度保険料率の算出に必要な総報酬額等の未確定である数値を仮置きし、令和元年度実績（確定値）を用いて算出している。
このため、令和３年度保険料に加算・減算する実際の率とは誤差が生じる。

加算率0.007

減算分　減算後　全国平均（＝加減算前）

※ 得点 ＝ 偏差値－偏差値中央値



※1　2.189%とは、令和元年度決算における総報酬額及び後期高齢者支援金の額を基に仮に算出した後期高齢者支援金の料率である。
※2　令和3年度保険料率に盛り込むインセンティブ分保険料率（0.007%）は、令和元年度総報酬額の実績に0.007%を乗じて令和3年度総報酬額の見込み額を除して計算する。本試算においては、計算のためのデータがないため、0.007%としている。（詳細は、「平成30年3月20日開催　第91回運営委員会資料　資料３」に掲載。）

＜実施率及び順位を表示＞令和元年度の実績（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
	令和元年度実施率	順位	令和元年度実施率	順位	令和元年度減少率	順位	令和元年度受診率	順位	令和元年度使用割合	順位	
北海道	48.0%	43	9.9%	44	32.5%	34	10.6%	25	79.6%	12	北海道
青森	55.1%	22	17.8%	29	32.3%	39	10.6%	26	80.3%	9	青森
岩手	57.9%	15	14.6%	38	32.3%	38	11.8%	8	83.2%	2	岩手
宮城	60.0%	10	27.4%	7	32.7%	32	9.9%	40	81.1%	5	宮城
秋田	53.8%	27	28.7%	6	32.3%	40	9.2%	46	79.3%	14	秋田
山形	73.8%	1	24.0%	12	33.6%	15	11.5%	11	81.2%	4	山形
福島	55.0%	24	23.9%	13	33.9%	9	10.6%	27	79.5%	13	福島
茨城	52.8%	31	20.2%	22	32.4%	37	11.4%	12	76.6%	32	茨城
栃木	53.3%	29	22.7%	16	33.9%	10	10.0%	39	76.7%	31	栃木
群馬	51.2%	36	13.5%	40	33.0%	27	10.3%	36	77.8%	24	群馬
埼玉	47.0%	44	8.4%	46	31.7%	44	10.5%	29	77.6%	26	埼玉
千葉	43.8%	47	12.9%	41	32.4%	36	10.2%	38	78.0%	23	千葉
東京	50.5%	38	7.5%	47	32.9%	28	9.9%	41	76.3%	34	東京
神奈川	46.1%	45	8.9%	45	32.1%	42	10.4%	30	76.8%	30	神奈川
新潟	66.4%	2	17.7%	31	33.4%	17	10.6%	23	79.3%	15	新潟
富山	66.3%	3	29.3%	5	31.4%	46	14.4%	2	78.8%	18	富山
石川	63.7%	7	21.1%	21	31.5%	45	12.1%	7	77.8%	25	石川
福井	61.2%	8	19.6%	25	33.7%	12	17.3%	1	77.5%	27	福井
山梨	65.1%	5	18.9%	27	31.7%	43	9.2%	45	74.8%	39	山梨
長野	58.7%	11	22.5%	18	33.1%	23	9.9%	42	79.1%	17	長野
岐阜	57.0%	17	27.4%	8	33.6%	14	9.6%	43	75.5%	38	岐阜
静岡	55.1%	23	14.7%	37	33.7%	11	10.3%	34	78.2%	22	静岡
愛知	50.3%	40	11.8%	43	33.3%	18	10.2%	37	76.2%	36	愛知
三重	58.1%	14	15.2%	36	32.8%	30	12.7%	5	76.4%	33	三重

＜実施率及び順位を表示＞令和元年度の実績（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
	令和元年度実施率	順位	令和元年度実施率	順位	令和元年度減少率	順位	令和元年度受診率	順位	令和元年度使用割合	順位	
滋賀	57.8%	16	23.5%	15	35.5%	1	10.7%	22	78.3%	20	滋賀
京都	55.6%	20	15.6%	35	34.3%	4	10.7%	21	74.0%	42	京都
大阪	45.2%	46	12.5%	42	33.5%	16	10.9%	18	74.3%	40	大阪
兵庫	50.9%	37	14.3%	39	33.2%	20	10.9%	16	76.9%	29	兵庫
奈良	49.6%	41	23.5%	14	35.4%	2	10.8%	19	71.7%	45	奈良
和歌山	49.4%	42	19.6%	26	34.0%	7	12.5%	6	72.7%	44	和歌山
鳥取	53.1%	30	16.1%	34	32.8%	31	10.4%	33	79.1%	16	鳥取
島根	65.3%	4	25.8%	10	34.2%	6	11.2%	14	80.6%	6	島根
岡山	56.8%	18	31.6%	2	32.4%	35	11.7%	9	76.2%	35	岡山
広島	54.7%	25	19.7%	24	32.9%	29	10.9%	17	75.7%	37	広島
山口	51.2%	35	18.8%	28	33.1%	25	10.4%	32	78.2%	21	山口
徳島	54.7%	26	24.2%	11	34.0%	8	10.4%	31	68.0%	47	徳島
香川	52.3%	32	36.1%	1	32.5%	33	11.6%	10	73.8%	43	香川
愛媛	58.3%	13	22.1%	19	32.2%	41	10.6%	24	74.1%	41	愛媛
高知	61.2%	9	17.7%	30	30.6%	47	9.4%	44	71.7%	46	高知
福岡	51.5%	34	17.3%	32	33.0%	26	13.5%	3	78.6%	19	福岡
佐賀	53.4%	28	19.9%	23	35.3%	3	13.2%	4	80.4%	8	佐賀
長崎	55.3%	21	22.5%	17	33.3%	19	10.7%	20	79.7%	10	長崎
熊本	58.5%	12	30.1%	4	33.2%	21	11.1%	15	79.6%	11	熊本
大分	63.8%	6	26.5%	9	33.7%	13	8.5%	47	76.9%	28	大分
宮崎	51.9%	33	21.7%	20	34.2%	5	11.3%	13	80.5%	7	宮崎
鹿児島	50.5%	39	16.9%	33	33.1%	24	10.5%	28	83.0%	3	鹿児島
沖縄	55.8%	19	30.8%	3	33.2%	22	10.3%	35	87.6%	1	沖縄
全国平均	52.7%	―	16.7%	―	33.0%	―	10.8%	―	77.4%	―	全国平均

＜偏差値及び順位を表示＞令和元年度の実績（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	42.7	42	40.4	43	44.1	34	51.4	18	55.5	15	234.1	38	北海道
青森	49.4	20	42.4	39	41.6	39	51.1	20	52.3	18	236.9	35	青森
岩手	57.4	8	40.4	42	41.9	38	53.8	11	62.2	3	255.7	19	岩手
宮城	53.8	16	57.1	10	46.4	32	40.5	42	61.9	4	259.8	14	宮城
秋田	47.3	25	56.7	11	41.6	40	33.6	46	56.7	12	235.8	36	秋田
山形	68.3	1	47.6	29	55.3	15	54.6	8	60.1	7	285.8	3	山形
福島	45.8	32	51.3	20	58.1	9	49.9	25	60.6	6	265.7	10	福島
茨城	42.6	43	51.4	19	42.6	37	51.4	19	46.4	31	234.4	37	茨城
栃木	45.6	34	52.7	15	57.8	10	46.3	33	49.0	23	251.5	21	栃木
群馬	45.0	37	44.3	35	48.6	27	42.0	41	47.7	26	227.6	42	群馬
埼玉	48.2	22	38.2	44	35.6	44	44.1	37	49.1	22	215.2	45	埼玉
千葉	35.9	47	36.5	46	42.7	36	47.0	32	49.4	21	211.6	47	千葉
東京	53.9	15	38.0	45	48.1	28	44.7	35	47.7	28	232.4	39	東京
神奈川	46.1	30	44.8	34	39.8	42	45.7	34	46.9	30	223.3	44	神奈川
新潟	59.2	4	45.7	33	53.4	17	49.9	24	58.2	10	266.4	9	新潟
富山	60.6	3	61.4	5	32.8	46	78.8	1	55.9	13	289.5	2	富山
石川	57.2	10	49.8	23	34.3	45	54.3	10	47.6	29	243.2	29	石川
福井	53.2	18	51.2	21	56.2	12	75.5	2	45.0	35	281.2	5	福井
山梨	58.9	5	51.7	17	35.7	43	39.1	45	63.3	2	248.8	24	山梨
長野	55.1	12	48.6	27	50.4	23	39.3	44	46.2	32	239.7	33	長野
岐阜	45.4	36	64.2	2	55.4	14	39.7	43	42.1	40	246.7	26	岐阜
静岡	51.7	19	42.0	40	56.2	11	48.3	27	47.7	27	245.9	28	静岡
愛知	47.0	27	43.3	37	51.6	18	44.5	36	42.6	38	229.0	41	愛知
三重	58.1	6	41.7	41	47.4	30	57.4	7	43.4	37	248.1	25	三重

＜偏差値及び順位を表示＞令和元年度の実績（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	
	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	56.5	11	55.2	13	73.8	1	47.2	31	50.9	20	283.6	4
京都	47.9	24	49.6	24	62.1	4	50.3	21	41.0	41	250.9	22
大阪	39.8	46	45.8	32	53.8	16	48.3	28	40.0	42	227.6	43
兵庫	48.1	23	46.6	30	51.2	20	51.7	16	45.6	34	243.2	30
奈良	42.8	41	63.2	4	73.0	2	47.6	29	31.2	47	257.8	16
和歌山	44.8	38	51.5	18	58.7	7	65.9	4	35.7	45	256.6	17
鳥取	47.2	26	35.2	47	46.8	31	47.4	30	53.1	17	229.6	40
島根	57.6	7	56.3	12	61.2	6	53.4	12	61.7	5	290.3	1
岡山	44.4	39	63.7	3	43.3	35	58.9	5	48.8	24	259.1	15
広島	46.1	31	49.2	25	48.0	29	51.6	17	45.6	33	240.5	32
山口	46.4	29	44.2	36	50.3	25	50.1	22	48.0	25	239.0	34
徳島	46.5	28	57.7	9	58.5	8	52.4	14	33.8	46	248.9	23
香川	42.2	44	68.7	1	44.3	33	57.8	6	39.4	44	252.5	20
愛媛	57.3	9	54.4	14	40.8	41	51.9	15	42.1	39	246.5	27
高知	54.6	14	51.2	22	25.0	47	44.0	38	39.5	43	214.3	46
福岡	41.3	45	51.9	16	49.3	26	66.3	3	51.3	19	260.1	13
佐賀	45.7	33	46.0	31	72.2	3	52.8	13	54.2	16	270.9	8
長崎	53.5	17	48.9	26	51.6	19	50.0	23	59.7	8	263.7	11
熊本	54.7	13	59.9	7	50.6	21	49.5	26	59.7	9	274.4	6
大分	66.1	2	60.2	6	56.1	13	29.4	47	44.3	36	256.1	18
宮崎	43.1	40	48.2	28	61.3	5	54.6	9	55.5	14	262.7	12
鹿児島	49.2	21	42.5	38	50.4	24	42.7	40	56.7	11	241.5	31
沖縄	45.4	35	58.1	8	50.5	22	43.1	39	74.4	1	271.6	7

【参考】本来の評価方法

○　下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、評価指標内では【】で記載した評価割合を用いて評価する（この際、使用するデータは毎年度４月～３月までの分の実績値を用いることとする）。

○　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ランキング付けを行う。

○　前年度からの実績値の伸びを評価する際には、以下のとおり支部ごとの伸びしろ（100%－当該支部の実績値）に占める割合を評価する。

$$\frac{\text{対前年度伸び幅（率）}}{\text{100\%－当該支部の実績}}$$

※【】は評価指標内での評価割合

1　特定健診等の実施率（使用データ：４月～３月の40歳以上の受診者数（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＞

$$\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を実施した者の数＋自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数＋自支部被扶養者のうち特定健診を実施した者の数}}{\text{自支部加入者のうち特定健診対象者数}}\ (\%)$$

① 特定健診等の実施率【60%】

② 特定健診等の実施率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定健診等の実施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＞

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

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%】

※【】は評価指標内での評価割合

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うち、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＞

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

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うち、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＞

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

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＞

$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量}}(\%)$$

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%】

＜参考＞報奨金（インセンティブ）の額の算定

◎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）

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養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第20条第2号ニ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。

【参考】健康保険組合、共済組合の対応について

令和２年度実績の評価方法等について

○ 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。

【参考】健康保険組合、共済組合の対応について

«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 全国土木建築国保	2018年度（2017年度実績）	2019年度（2018年度実績）	2020年度（2019年度実績）	2021年度（2020年度実績）	2022年度（2021年度実績）	2023年度（2022年度実績）
45%未満		42.5%未満	１．０％	２．０％	５．０％	（１０％） ５．０％	１０％	１０％
45%以上～50%未満		42.5%以上～45%未満	—	０．５％（※）	１．０％（※）	（２．０％） １．０％（※）	３．０％	
50%以上～57.5%未満		45%以上～50%未満	—					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。

4

【参考】健康保険組合、共済組合の対応について

«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%	（１０%） ５．０%	１０%	１０%
0.1%以上～1%未満			０．２５%	０．５%	１．０%	（2．0%） 1．0%	3．0%	
1%以上～2.75%未満		1%以上～1.5%未満						4．0%
2.75%以上～5.5%未満		1.5%以上～2.5%未満	—	０．２５%（※）			2．0%	3．0%
5.5%以上～7.5%未満		2.5%以上～3.5%未満	—	—	０．５%（※）	（1．0%） ０．５%（※）	1．0%	2．0%
7.5%以上～10%未満		3.5%以上～5%未満	—	—		（1．0%（※）） ０．５%（※）	０．５% 健保等のみ（※）	1．0% 健保等のみ（※）
—	10%以上～11.7%未満（2021年度実績）	—	—	—	—	—	０．５% （※）	1．0% （※）
2022年度実績における加算対象の上限は2019実績をもとに2021年度中に設定								

特定健診と特定保健指導の加算率を合計して10%を超える場合の加算率は10%（法定上限）となる。
（※）該当年度において、特定健診・保健指導（法定の義務）以外の取組が一定程度（総合評価の項目で集計）行われている場合には加算を適用しない。

5

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。

２．成長戦略フォローアップを踏まえたインセンティブ制度の検証及び見直しの検討について

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。

参 考

＜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）

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。

参 考

＜健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）＞

第135条の5の2　令第45条の2第1号二の報奨金の額は、支部（法第7条の4第1項に規定する支部をいう。）ごとに第1号に掲げる額を第2号に掲げる額で除して得た数に第3号に掲げる額を乗じて得た額とする。

一　イに掲げる数にロに掲げる額を乗じて得た額

イ　（1）に掲げる数から（2）に掲げる数を減じて得た数（（2）に掲げる数が（1）に掲げる数を上回る場合にあっては、零）

（1）　当該支部の総得点

（2）　各支部の（1）に規定する総得点の中央値として協会が定める数

ロ　当該支部の支部総報酬額

二　各支部の前号に掲げる額を合算した額

三　各支部の支部総報酬額を合算した額に1,000分の0.1を乗じて得た額

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

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

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

三　特定保健指導の対象者の減少率

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

五　後発医薬品（保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第20条第2号ニ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。