

# インセンティブ制度に係る 令和2年度実績について（報告）

# 現行のインセンティブ制度について

○ 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、保健事業の指標の実績向上及び底上げを図ることを目的とする。

## 評価指標の見直しの視点

### <現行>

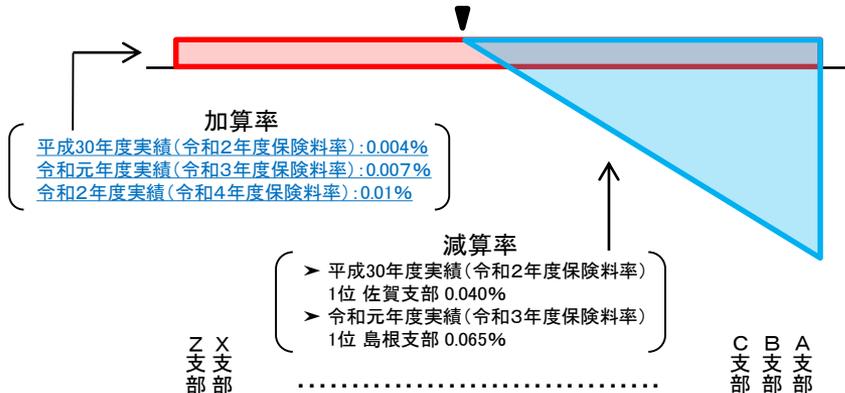
現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	50
指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250

### <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。〔視点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。〔視点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。〔視点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。〔視点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。〔視点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。〔視点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。〔視点③〕

## 加算減算の効かせ方の見直しの視点

### <現行> 上位23支部(半数支部)を減算対象



### <加算減算の効かせ方の具体的な見直し>

- H: インセンティブが不十分である層(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。〔視点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分保険料率の引き上げの是非について検討する。〔視点⑦〕

※ 上記の青字は見直しの視点に関連する箇所。

# 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〕

### ＜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。

### 〔検討内容〕

- 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、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。
- 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%）に据え置くこととしてはどうか。

⇒ **第113回運営委員会において、事務局案で進めていくことが決定した。**

### 〔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。**
- 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)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ご意見もあった。

- 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2回広島支部評議会(令和3年10月28日開催)での議論を踏まえた広島支部意見

### 〔支部意見〕

- 年度全体の業務の実施状況からみて、地域差が大きく実績値の補正等を行い評価することは難しいと考える。
- インセンティブ保険料率の引上げについては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、今引き上げる必要はなく0.007%で据え置くべきと考える。

### 〔評議会で出された意見〕

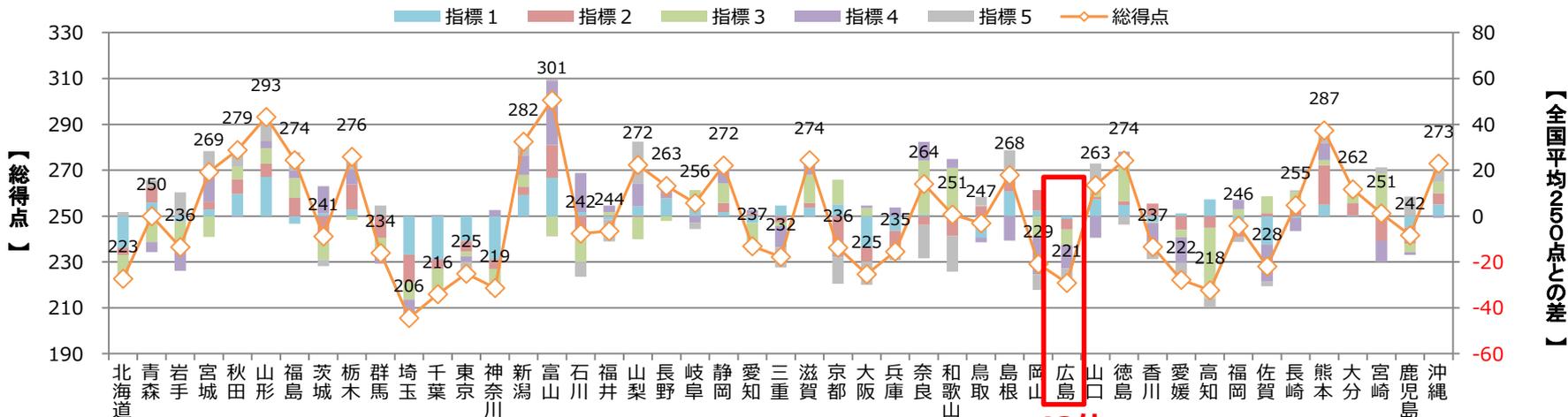
- コロナ禍という特殊要因があるため、実績値の補正は行わず評価することが望ましい。
- インセンティブ保険料率については、据え置きとし、コロナによる影響がなくなり、正常になったときに引上げを考えればよいのではないかと考える。
- インセンティブ制度の内容を周知するための広報に尽力してほしい。
- インセンティブ保険料率については、据え置きがよいのではないかと考える。一方で、インセンティブ保険料率を引き上げてインセンティブという振れ幅を大きくしていくということは、将来的な医療費の適正化を通じて、保険料率の引き下げにつながるため、引き上げることもよいのではないかと考える。

# **インセンティブ制度に係る令和2年度実績**

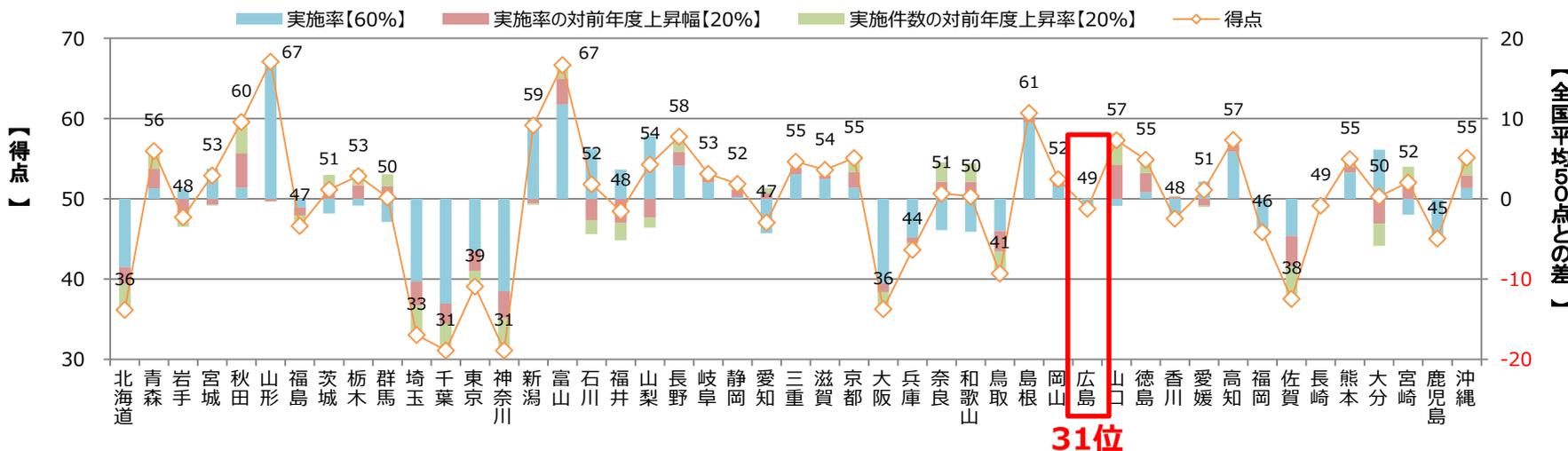
**【令和2年4月～令和3年3月分 確定値】**

# 令和2年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

## 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

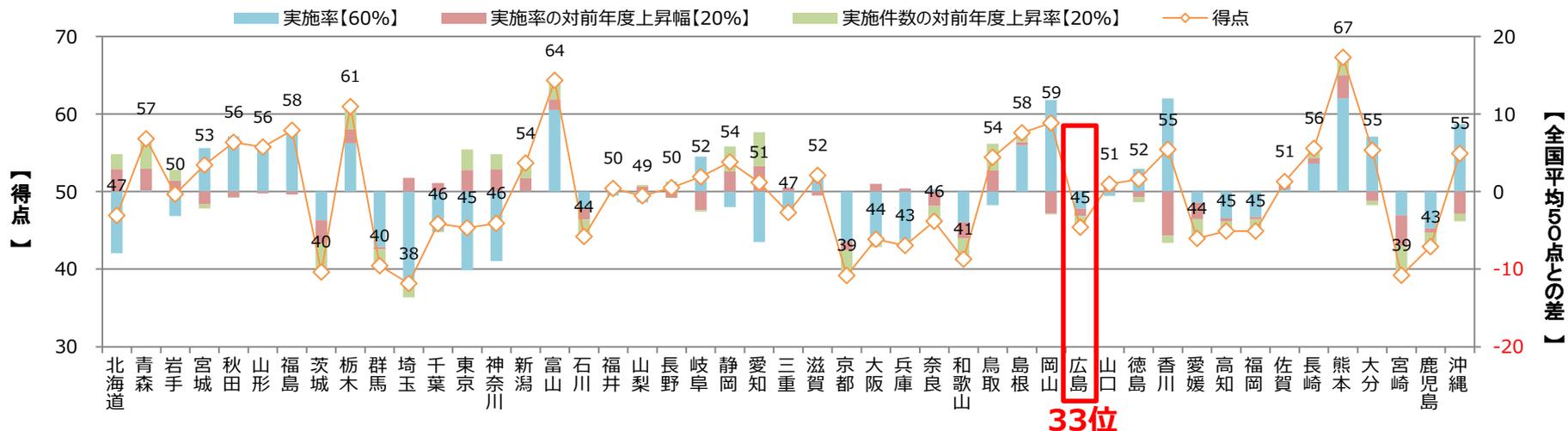


## 指標1. 特定健診等の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

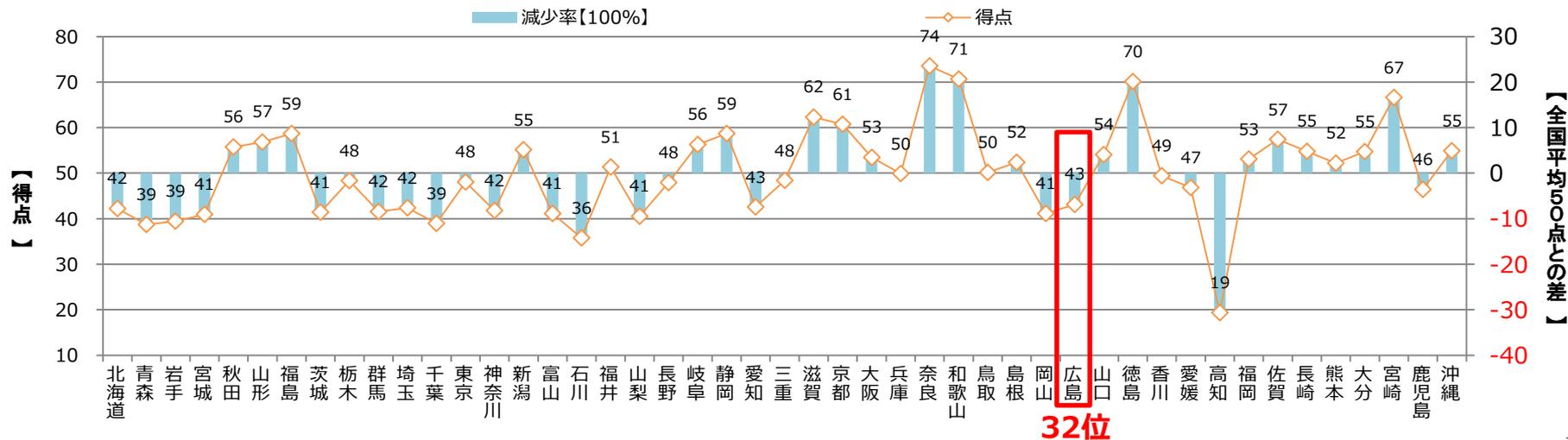


# 令和2年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

## 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

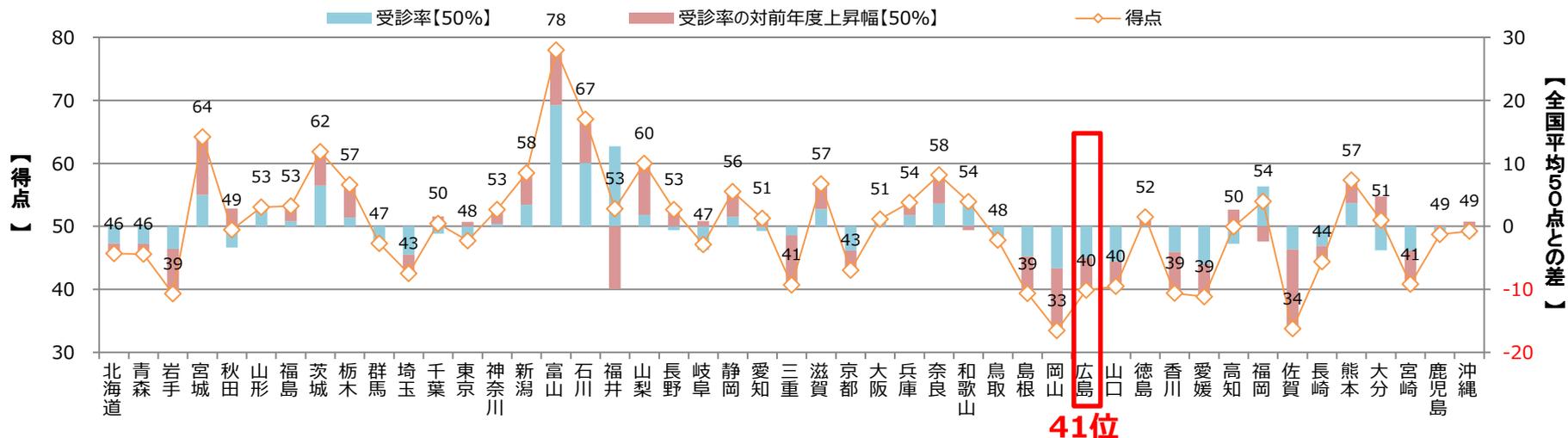


## 指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

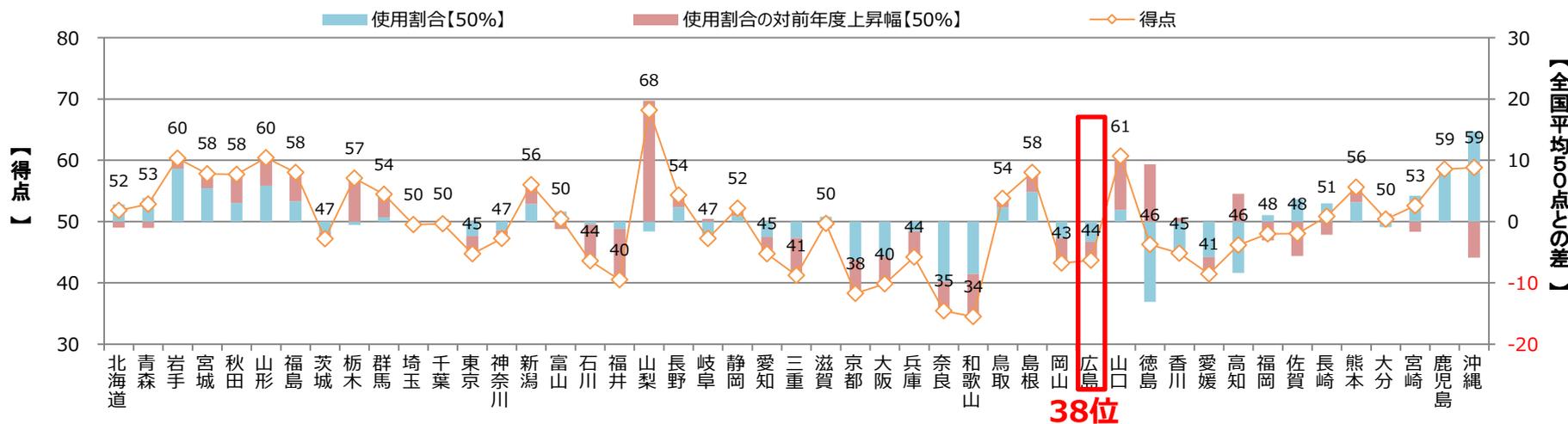


# 令和2年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

## 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

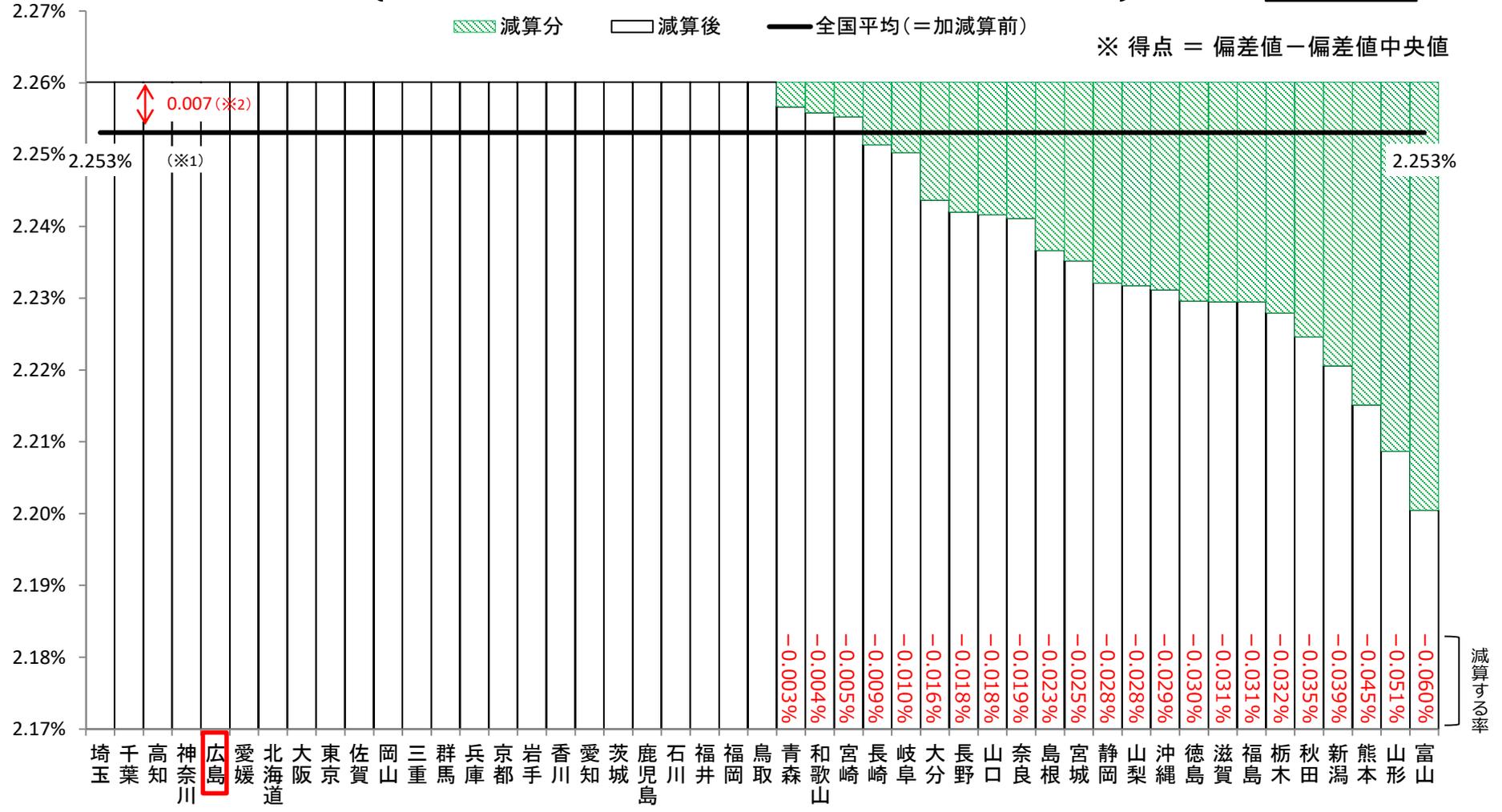


# 令和2年度実績（4月～3月確定値）のデータを用いた試算

【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、「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	26	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	8	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	5	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	26	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	18	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	6	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	28	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	8	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

## 広島支部のインセンティブ制度の実績について（令和元年度と令和2年度の実績比較）

### 偏差値及び順位

	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
令和元年度	46.1 (31位)	49.2 (25位)	48.0 (29位)	51.6 (17位)	45.6 (33位)	240.5 (32位)
令和2年度	<b>48.8↑</b> (31位)	<b>45.4↓</b> (33位↓)	<b>43.1↓</b> (32位↓)	<b>39.9↓</b> (41位↓)	<b>43.7↓</b> (38位↓)	<b>220.9↓</b> (43位↓)

#### 主な要因等について

##### 【上記①②④】

・実績が低調だった主な要因として、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う緊急事態措置により、加入者が健診の受診、また保健指導の利用、医療機関への早期受診を控えた影響が他支部よりも大きかったことが一因と考えられる。感染対策を徹底の上、実施していることに関して、広報活動を実施中である。

また、特定保健指導について、広島支部においては外部委託の割合が低いことから、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を大きく受けたと考えられる。健診当日における保健指導の同時実施について、委託機関数の拡大に向けて健診機関への働きかけを行っている。