

インセンティブ制度について

【令和2年度実績の評価方法等について】

1. 令和2年度実績の評価方法等について

新型コロナウイルス感染症の影響について

- 一方、令和2年度は、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・特定保健指導等の取扱いに地域差が生じていることを踏まえ、令和2年度実績の評価方法等を検討する必要がある、前回（R2.11.25開催）の運営委員会において、「**令和2年度のコロナの影響は大きく、令和2年度実績は単に実績を踏まえ補正ではなく、根本的な評価の仕方あるいは、評価の有無について検討する必要がある**」とのご意見を頂戴しているところ。
- 検討に際しては、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令されたことにより、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や緊急事態宣言に伴い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に留意する必要がある。

「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	全都道府県で解除

1. 令和2年度実績の評価方法等について

「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	○ 健診機関の取扱いにより実施 ※ 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	○ 全支部
4月10日～4月19日	○ 特定健診は実施しない	○ 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
	○ 健診機関の取扱いにより実施 ※ 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	○ 緊急事態宣言対象区域以外の支部
4月20日～5月31日	○ 特定健診は実施しない	○ 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
	○ 健診機関の取扱いにより実施 ※ 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	○ 特定警戒都道府県を除く、緊急事態宣言対象区域支部
6月1日以降	○ 新型コロナウイルスの感染防止対策を徹底の上、実施	○ 全支部

＜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	○ 協会主催の集団健診は中止 ○ 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	○ 全支部
4月10日～4月19日	○ 特定健診は実施しない	○ 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
	○ 協会主催の集団健診は中止 ○ 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	○ 緊急事態宣言対象区域以外の支部
4月20日～5月31日	○ 特定健診は実施しない	○ 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
	○ 協会主催の集団健診は中止 ○ 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	○ 特定警戒都道府県を除く、緊急事態宣言対象区域支部
6月1日以降	○ 新型コロナウイルスの感染防止対策を徹底の上、実施	○ 全支部

1. 令和2年度実績の評価方法等について

<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	☐ 対面による特定保健指導は見合わせる ☐ 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	☐ 全支部
4月10日～4月19日	☐ 対面による特定保健指導は実施しない（外部委託を含む）	☐ 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
	☐ 協会保健師等による対面の特定保健指導は実施しない ☐ 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	☐ 緊急事態宣言対象区域以外の支部
4月20日～5月31日	☐ 対面による特定保健指導は実施しない（外部委託を含む）	☐ 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、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
	☐ 協会保健師等による対面の特定保健指導は実施しない ☐ 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	☐ 特定警戒都道府県を除く、緊急事態宣言対象区域支部
6月1日以降	☐ 新型コロナウイルスの感染防止対策を徹底の上、実施	☐ 全支部

<医療機関への受診勧奨>

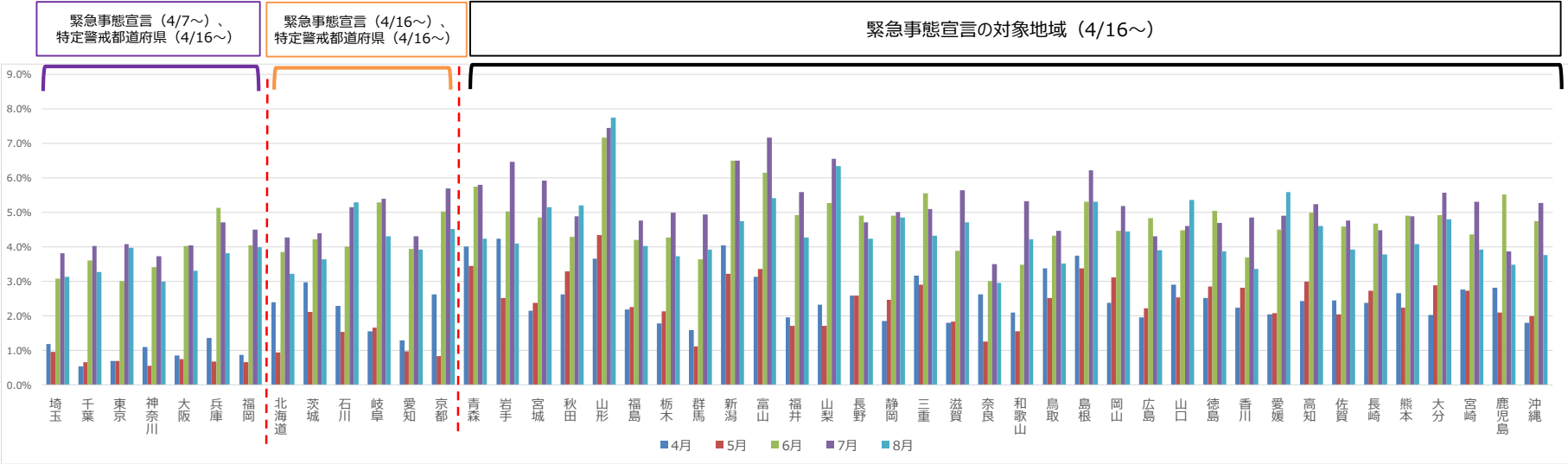
期間	全国健康保険協会における受診勧奨業務の取扱い	対象
4月から6月発送分	☐ 医療機関への受診勧奨（一次勧奨文書）の発送を延期 ・令和2年4月、5月発送分を6月に発送 ・令和2年6月、7月発送分を7月に発送	☐ 全支部
4月22日～5月31日	☐ 医療機関への受診勧奨（一次勧奨文書）対象者に対する支部での二次勧奨の中止	☐ 全支部

<ジェネリック医薬品の使用促進>

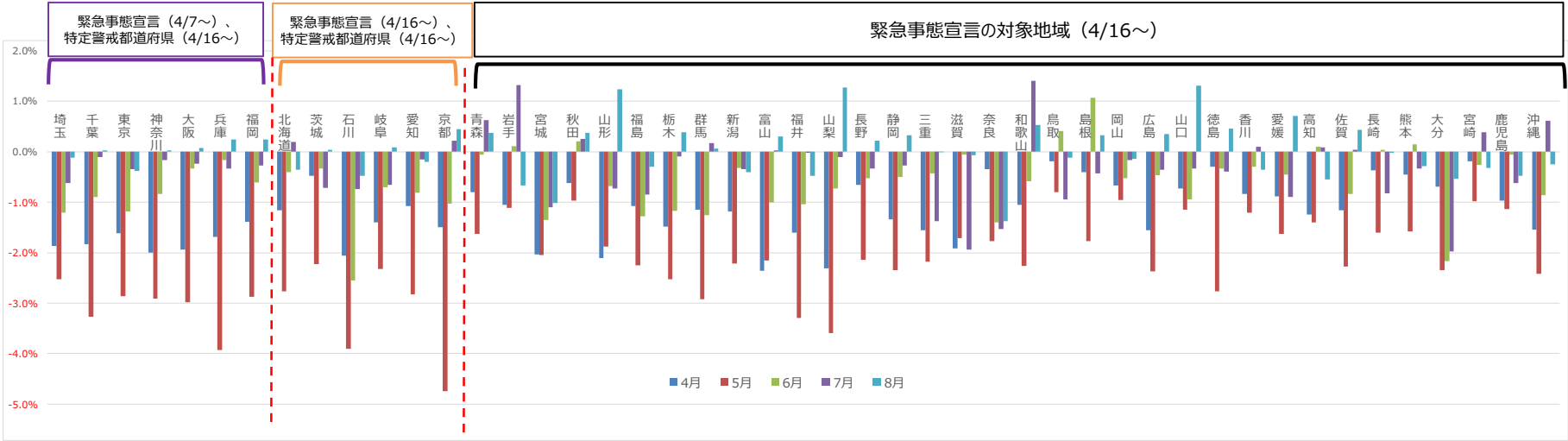
期間	全国健康保険協会におけるジェネリック医薬品の使用促進業務の取扱い	対象
2月28日～5月31日	☐ 見える化ツール等を活用した医療機関・薬局への訪問による情報提供の中止	☐ 全支部

緊急事態宣言（4/7～）※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）
特定警戒都道府県（4/16～）13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）

＜特定健診等の実施率【令和2年4月から8月まで（速報値）】＞



＜特定健診等の実施率の前年同月差【令和2年4月から8月まで（速報値）】＞



緊急事態宣言 (4/7～)、
特定警戒都道府県 (4/16～)

緊急事態宣言 (4/16～)、
特定警戒都道府県 (4/16～)

緊急事態宣言の対象地域 (4/16～)

(人)

埼玉 千葉 東京 神奈川 大阪 兵庫 福岡 北海道 茨城 石川 岐阜 愛知 京都 青森 岩手 宮城 秋田 山形 福島 栃木 群馬 新潟 富山 福井 山梨 長野 静岡 三重 滋賀 奈良 和歌山 鳥取 島根 岡山 広島 山口 徳島 香川 愛媛 高知 佐賀 長崎 熊本 大分 宮崎 鹿児島 沖縄

■ 3月 ■ 4月 ■ 5月 ■ 6月 ■ 7月 ■ 8月

緊急事態宣言 (4/7～)、特定警戒都道府県 (4/16～)

緊急事態宣言 (4/16～)、特定警戒都道府県 (4/16～)

緊急事態宣言の対象地域 (4/16～)

3月 4月 5月 6月 7月 8月

1. 令和2年度実績の評価方法等について

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		資料1
		第40回		
		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	【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。

1. 令和2年度実績の評価方法等について

「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	—			(0.5% (※)) —	1.0%	4.0%
57.5%以上～60%未満		50%以上～55%未満	—	—	—	—	0.5% (※)	2.0%
60%以上～65%未満		55%以上～60%未満	—	—	—	—	—	0.5% (※)
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。

1. 令和2年度実績の評価方法等について

「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% (※)		0.5% (※)	(1.0%) 0.5% (※)	2.0%
5.5%以上～7.5%未満		2.5%以上～3.5%未満	—	—	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 (※)
—	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。

1. 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つては、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 次のイから八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。

(参考) 協会けんぽのインセンティブ制度導入に係る経緯

- 平成18年の医療保険制度改革において、後期高齢者支援金の加算・減算制度（最大±10%、全保険者が対象）を創設。
- 加減算制度は第2期の特定健診等実施計画から実施、平成30年度からの第3期では、保険者の特性に応じてそれぞれにインセンティブ制度を設ける仕組みに見直し、協会のインセンティブ制度もその一環で創設するもの。

第1期 特定健診等実施計画（平成20年度～24年度）

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

特定健診や特定保健指導が制度化されてから間もないことから、第2期からの実施が予定されていた。

⇒ 協会からは、第2期からの加減算制度について検討する国の検討会において、規模やバックグラウンドが全く違う保険者間でそれらの違いを考慮せずに比較するのではなく、そうした違い考慮して保険者間で公平な比較ができるよう要件を揃えることや、関係者が納得するグルーピングの中での比較であるべき等を発言。

第2期 特定健診等実施計画（平成25年度～29年度）

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

平成25年度から実施（データについては前年度のものを使用）。

- ✓ 加算対象は特定健診又は特定保健指導の実施率が実質的に0%の保険者
- ✓ 加算率は0.23%（法律上の上限は10%）であり、減算率も0.05%程度。対象保険者も少ない

結果として、
協会は加減算がなかった。

⇒ 全保険者を対象に実施したところ、以下のような課題が顕在化。

- ・ 加減算対象の保険者が限定的であることに加え、加減算率も低いことからインセンティブが十分に働かない。
- ・ 実施結果として、加算対象は単一健保、減算は小規模国保など偏りがあり、規模や属性の異なる保険者間での比較は困難。

第3期 特定健診等実施計画（平成30年度～令和5年度）

保険者ごとの特性に応じて、それぞれにインセンティブ制度を創設

健保・共済

【後期高齢者支援金の加算・減算制度】

⇒ 従来の加算・減算制度について、加算率等の見直しを行い、実施

協会けんぽ

【インセンティブ制度】

⇒ 支部間で保険料率に差を設ける

国民健康保険

【保険者努力支援制度】

⇒ 700億円程度の補助金

後期高齢者医療

【特別調整交付金の活用】

⇒ 100億円程度の補助金

インセンティブ制度の導入にあたって

【基本的な考え方】

- 平成27年度までの後期高齢者支援金の加算・減算制度（以下「加減算制度」という。）は、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）も含めた全保険者を対象としているが、加算・減算となる保険者は限定されており、協会けんぽには加算・減算がなされていない。
- 一方、医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定）においては、この加減算制度について、平成30年度から、「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直す」とこととされた。
- また、この加減算制度については、加入者の属性や保険者の規模など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律の土台で実績を比較することは不適切である等の指摘がなされていた。
- このため、平成30年度からの加減算制度では、母体となる企業等がその従業員を加入者として設立した保険者という点で共通の基盤を持つ健康保険組合と共済組合を対象とする一方、協会けんぽについては、事業所が協会に強制加入しているものであって保険者としての性質が異なることから対象外とされた。
- その上で、日本再興戦略改定2015（平成27年6月30日閣議決定）において、協会けんぽについては、「新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う」とされ、未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）では「協会けんぽについては2018年度（平成30年度）からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度（令和2年度）から都道府県保険料率に反映する」とされた。
- このように、今回の加減算制度の見直しは、保険者ごとの基盤や特性を踏まえて、それぞれの土台の上で行われるものであるが、インセンティブ制度として実績、努力に報いる設計とする。具体的には、後期高齢者医療制度への拠出金をベースにして、報奨制度とする。

インセンティブ制度の概要

制度趣旨

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、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。

③ 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%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、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。

