

令和2年度インセンティブ制度について

インセンティブ制度に係る平成30年度実績

【平成30年4月～平成31年3月分 確定値】

【具体的な評価方法】

- 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。

対前年度伸び幅（率）

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>

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

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>

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

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>

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

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>

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

- 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）

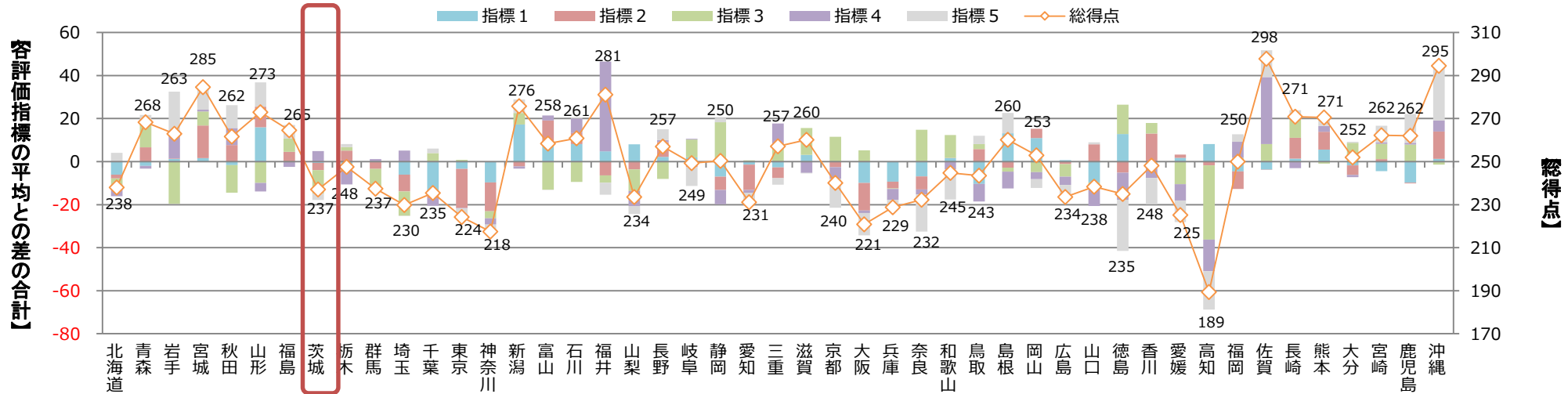
<実績算出方法>

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

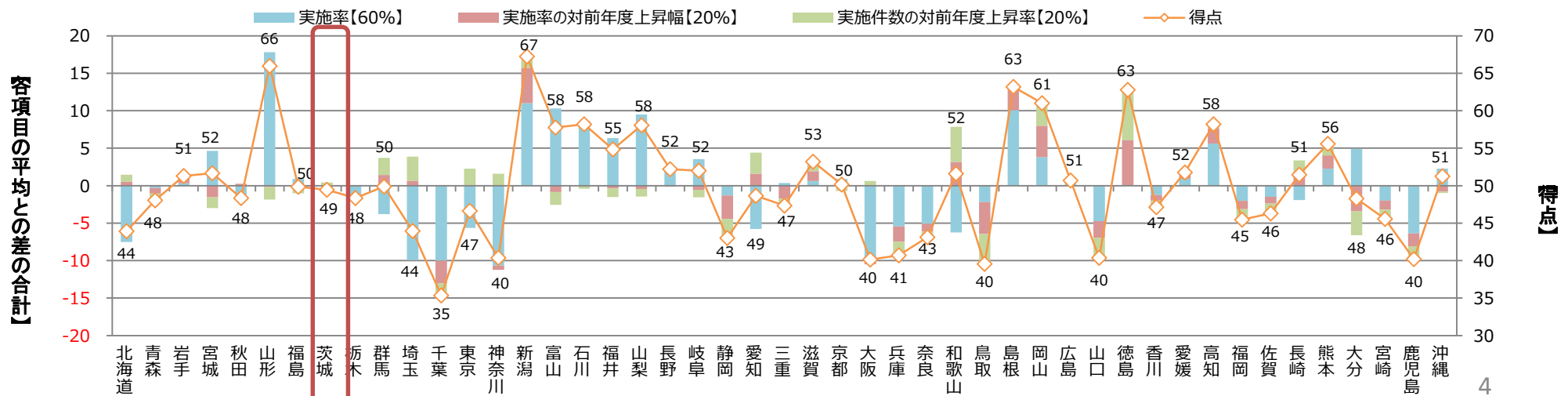
- ① 後発医薬品の使用割合【50%】
- ② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

平成30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

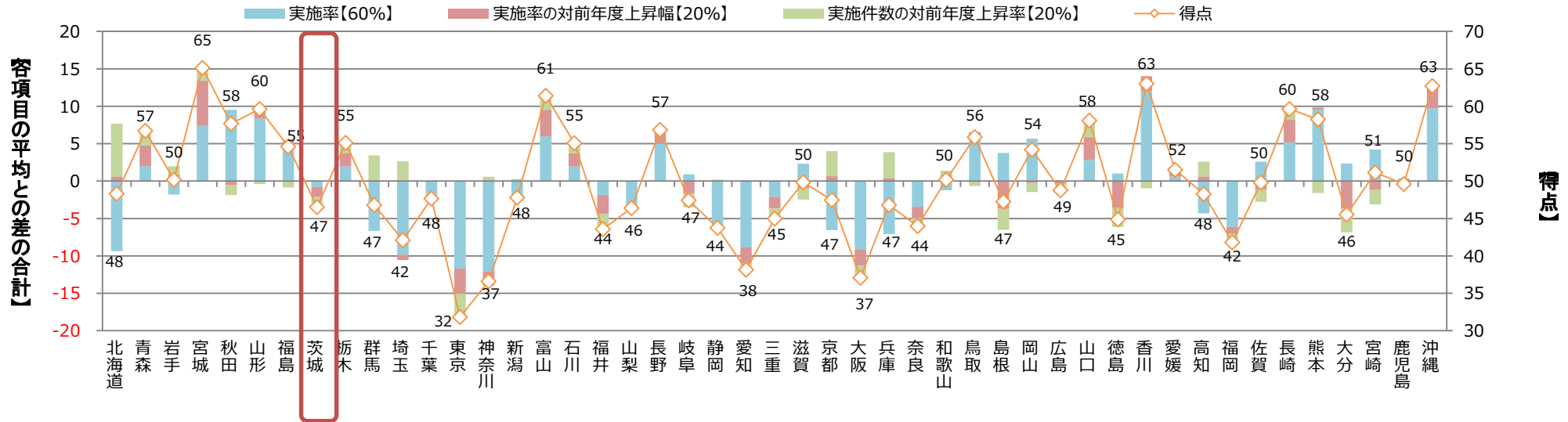


指標1. 特定健診等の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

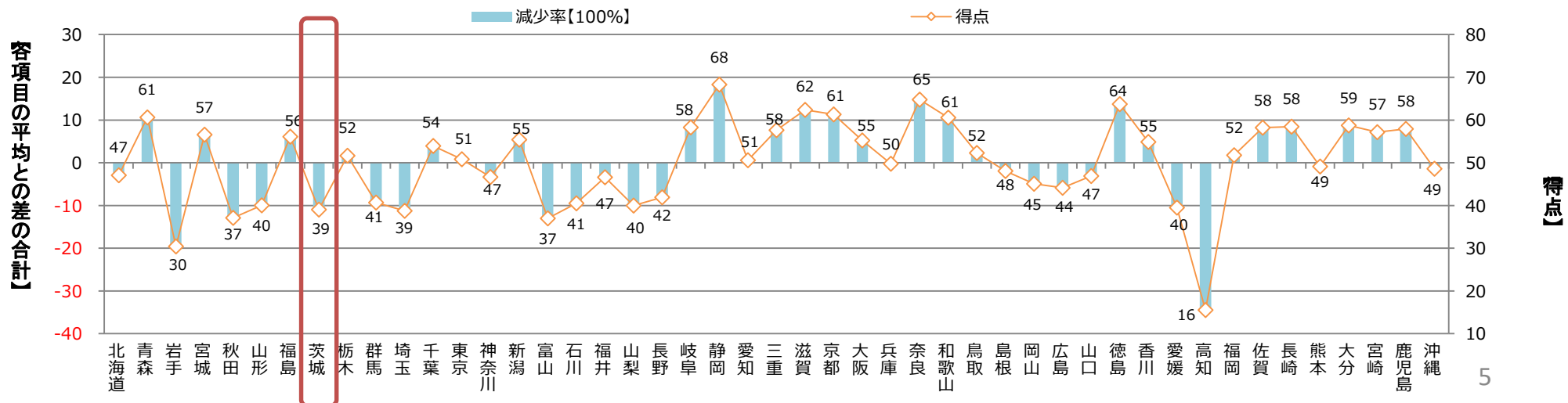


平成30年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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

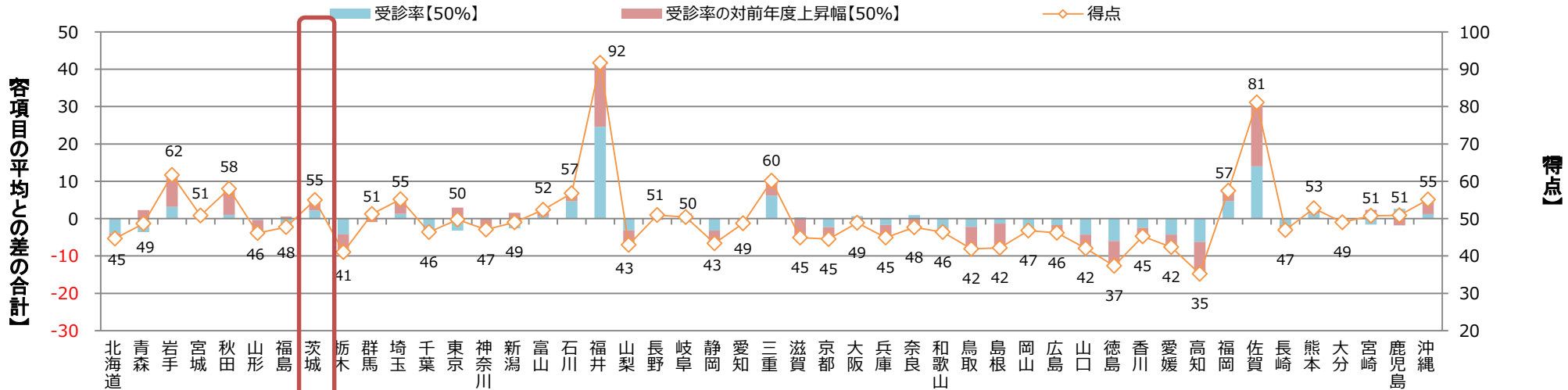


指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

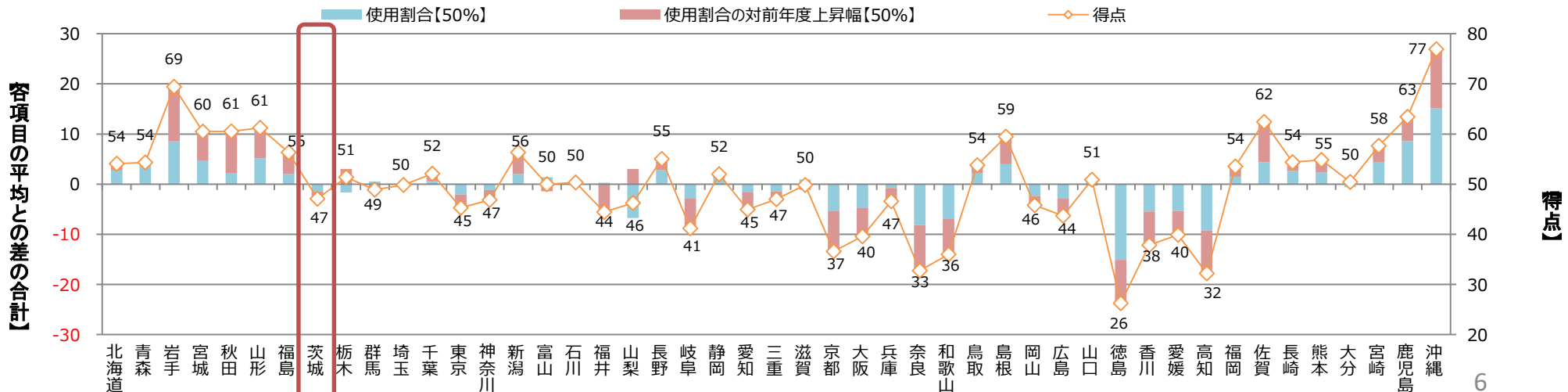


平成30年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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



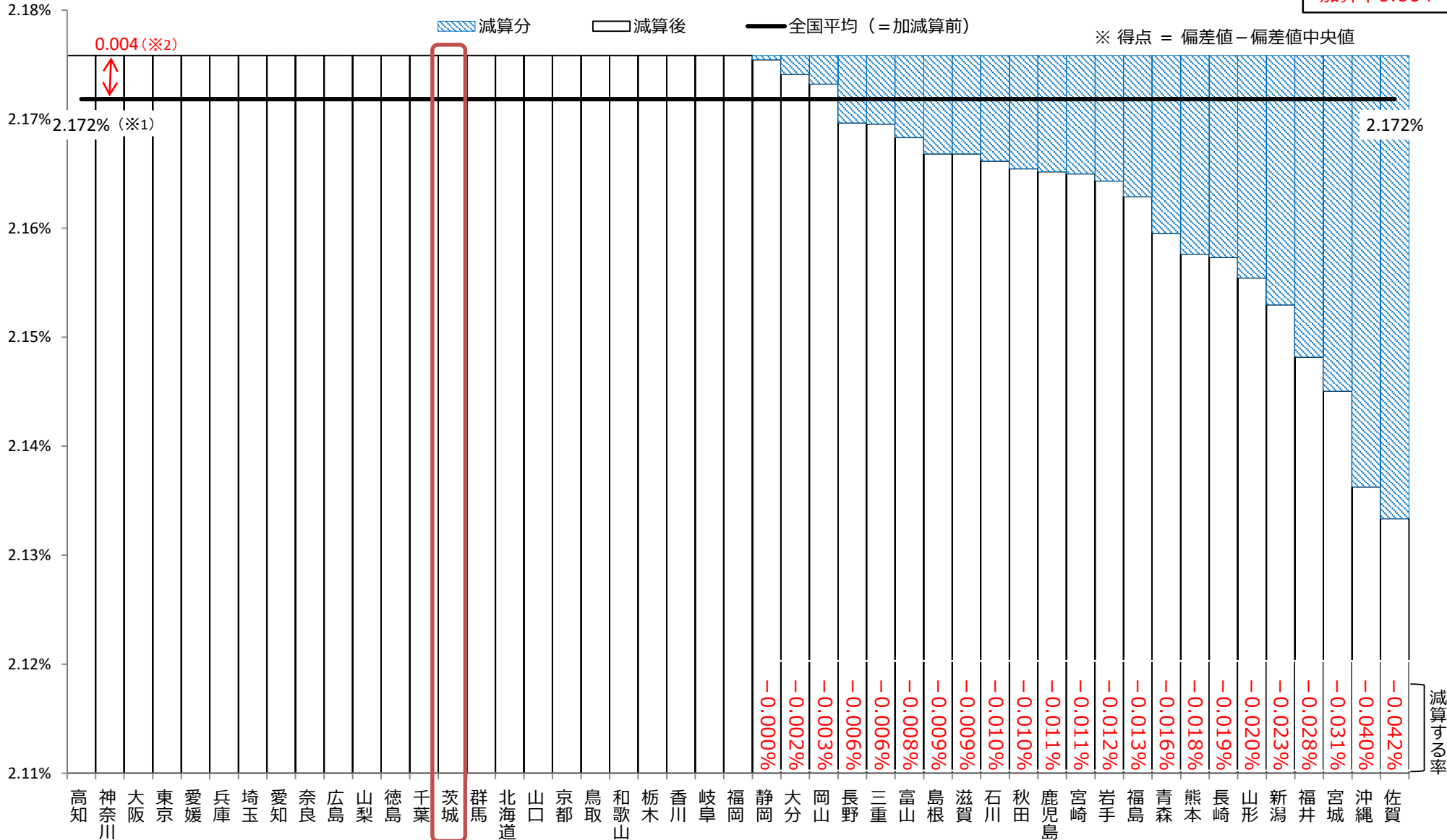
指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



平成30年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

【平成30年度（2018年度）実績評価 ⇒ 令和2年度（2020年度）保険料率へ反映した場合の試算】

加算率0.004



※1 2.172%とは、平成31年度の後期高齢者支援金に係る料率であり、本集計においては当該料率を使用している。

※2 令和2年度（2020年度）保険料率に係るインセンティブの保険料率は、平成30年度（2018年度）総報酬額の実績に0.004%を乗じて令和2年度総報酬額の見込み額を除いて計算する。本集計においては、計算のためのデータがないため、0.004%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＞ 平成30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
	平成30年度受診率	順位	平成30年度実施率	順位	平成30年度減少率	順位	平成30年度受診率	順位	平成30年度使用割合	順位	
北海道	45.6%	43	9.7%	44	32.5%	30	9.6%	42	76.6%	11	北海道
青森	53.1%	24	21.6%	19	34.0%	6	9.6%	41	77.7%	8	青森
岩手	53.7%	21	17.6%	30	30.8%	46	11.2%	6	80.7%	3	岩手
宮城	58.2%	10	27.2%	6	33.5%	15	10.6%	19	78.0%	5	宮城
秋田	51.7%	30	29.5%	3	31.5%	44	10.7%	14	76.2%	14	秋田
山形	71.9%	1	28.3%	5	31.8%	39	10.4%	22	78.3%	4	山形
福島	54.3%	18	24.9%	11	33.5%	16	9.8%	36	76.0%	17	福島
茨城	52.7%	25	18.7%	27	31.7%	42	11.0%	8	73.5%	32	茨城
栃木	52.2%	26	21.5%	21	33.0%	23	9.5%	43	73.4%	33	栃木
群馬	49.4%	35	12.5%	40	31.9%	37	11.0%	9	75.0%	24	群馬
埼玉	43.1%	45	9.2%	45	31.6%	43	10.8%	11	74.6%	27	埼玉
千葉	43.0%	46	17.8%	29	33.3%	20	9.8%	37	75.0%	23	千葉
東京	47.5%	39	7.3%	46	32.9%	24	9.7%	39	73.1%	35	東京
神奈川	42.3%	47	6.8%	47	32.5%	32	10.5%	20	73.8%	30	神奈川
新潟	64.8%	2	17.1%	33	33.4%	17	9.9%	34	76.1%	16	新潟
富山	64.1%	3	25.8%	7	31.5%	45	10.6%	17	75.6%	19	富山
石川	61.8%	6	21.6%	20	31.8%	38	11.6%	5	74.9%	25	石川
福井	60.0%	7	17.6%	31	32.5%	33	16.2%	1	74.8%	26	福井
山梨	63.3%	5	16.2%	34	31.8%	40	9.7%	38	69.7%	43	山梨
長野	55.8%	13	24.7%	12	32.0%	36	10.8%	12	76.6%	10	長野
岐阜	57.1%	12	20.5%	23	33.7%	10	10.2%	24	72.5%	37	岐阜
静岡	52.0%	28	13.4%	37	34.8%	1	9.7%	40	75.4%	21	静岡
愛知	47.4%	40	10.2%	42	32.9%	25	10.3%	23	73.4%	34	愛知
三重	53.8%	20	17.3%	32	33.7%	13	11.9%	3	73.6%	31	三重

<実施率及び順位を表示> 平成30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
	平成30年度受診率	順位	平成30年度実施率	順位	平成30年度減少率	順位	平成30年度受診率	順位	平成30年度使用割合	順位	
滋賀	54.0%	19	21.9%	18	34.2%	4	10.6%	18	75.3%	22	滋賀
京都	54.3%	17	12.6%	39	34.0%	5	9.9%	31	70.8%	40	京都
大阪	43.3%	44	10.0%	43	33.4%	18	10.6%	16	71.2%	39	大阪
兵庫	47.7%	38	12.1%	41	32.8%	26	10.1%	27	74.0%	29	兵庫
奈良	48.1%	37	15.9%	35	34.4%	2	10.7%	15	68.7%	45	奈良
和歌山	46.9%	41	18.2%	28	34.0%	7	9.9%	35	69.6%	44	和歌山
鳥取	51.1%	34	25.2%	9	33.1%	21	10.0%	30	76.1%	15	鳥取
島根	63.9%	4	23.5%	14	32.6%	29	10.2%	25	77.4%	9	島根
岡山	57.3%	11	25.4%	8	32.3%	34	9.9%	32	72.9%	36	岡山
広島	53.7%	22	19.4%	26	32.2%	35	10.1%	29	72.5%	38	広島
山口	48.5%	36	22.5%	15	32.5%	31	9.5%	44	75.5%	20	山口
徳島	53.5%	23	20.6%	22	34.3%	3	9.1%	46	63.8%	47	徳島
香川	52.1%	27	32.1%	1	33.4%	19	9.9%	33	70.7%	42	香川
愛媛	54.4%	16	20.2%	24	31.7%	41	9.5%	45	70.8%	41	愛媛
高知	59.2%	8	15.0%	36	29.2%	47	9.0%	47	67.9%	46	高知
福岡	51.3%	33	13.1%	38	33.0%	22	11.6%	4	75.7%	18	福岡
佐賀	51.8%	29	22.2%	16	33.7%	11	13.7%	2	77.7%	7	佐賀
長崎	51.4%	31	24.9%	10	33.7%	9	10.1%	28	76.5%	12	長崎
熊本	55.7%	14	29.5%	4	32.7%	27	10.8%	10	76.3%	13	熊本
大分	58.5%	9	22.0%	17	33.8%	8	10.4%	21	74.1%	28	大分
宮崎	51.3%	32	23.9%	13	33.6%	14	10.1%	26	77.8%	6	宮崎
鹿児島	46.7%	42	19.9%	25	33.7%	12	11.1%	7	80.7%	2	鹿児島
沖縄	55.7%	15	29.7%	2	32.7%	28	10.7%	13	85.4%	1	沖縄
全国平均	50.5%	—	15.9%	—	32.9%	—	10.3%	—	74.4%	—	全国平均

<偏差値及び順位を表示> 平成30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	43.9	38	48.3	25	47.1	30	44.7	37	54.1	16	238.0	32	北海道
青森	48.0	30	56.7	11	60.6	6	48.7	24	54.3	15	268.3	9	青森
岩手	51.3	19	50.2	19	30.4	46	61.6	3	69.4	2	263.0	11	岩手
宮城	51.6	16	65.1	1	56.6	15	50.8	16	60.5	7	284.7	3	宮城
秋田	48.4	27	57.7	9	37.1	44	58.0	5	60.5	6	261.7	14	秋田
山形	66.0	2	59.6	5	40.1	39	46.1	33	61.2	5	273.0	6	山形
福島	49.8	24	54.6	15	56.1	16	47.7	25	56.3	11	264.6	10	福島
茨城	49.5	25	46.5	34	39.1	42	55.0	10	47.1	29	237.1	34	茨城
栃木	48.3	28	55.1	13	51.7	23	41.0	45	51.4	21	247.5	27	栃木
群馬	49.9	23	46.8	32	40.7	37	51.2	13	48.9	28	237.5	33	群馬
埼玉	44.0	37	42.1	42	38.7	43	55.1	8	49.8	26	229.8	41	埼玉
千葉	35.4	47	47.7	28	53.9	20	46.4	31	52.1	19	235.4	35	千葉
東京	46.6	33	31.8	47	50.8	24	49.7	19	45.3	35	224.3	44	東京
神奈川	40.4	42	36.6	46	46.7	32	47.1	27	46.8	31	217.5	46	神奈川
新潟	67.2	1	47.8	27	55.4	17	49.0	21	56.3	10	275.7	5	新潟
富山	57.8	9	61.4	4	37.0	45	52.3	12	50.0	25	258.5	18	富山
石川	58.2	6	55.1	14	40.5	38	56.7	7	50.3	24	260.9	15	石川
福井	54.8	11	43.6	41	46.6	33	91.7	1	44.4	37	281.2	4	福井
山梨	58.0	8	46.4	35	40.0	40	43.0	40	46.2	33	233.6	37	山梨
長野	52.2	13	56.9	10	41.9	36	50.9	14	55.0	12	256.9	20	長野
岐阜	52.0	14	47.4	30	58.3	10	50.4	18	41.2	39	249.3	25	岐阜
静岡	43.0	40	43.8	40	68.3	1	43.3	39	52.0	20	250.4	23	静岡
愛知	48.6	26	38.2	44	50.6	25	48.7	23	44.9	36	231.1	40	愛知
三重	47.3	31	45.0	37	57.6	13	60.1	4	47.0	30	257.1	19	三重

<偏差値及び順位を表示>平成30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	53.2	12	49.9	21	62.4	4	44.9	36	49.8	27	260.2	16	滋賀
京都	50.2	22	47.5	29	61.3	5	44.5	38	36.6	43	240.1	30	京都
大阪	40.1	45	37.1	45	55.2	18	48.9	22	39.6	41	220.9	45	大阪
兵庫	40.7	41	46.8	33	49.8	26	44.9	35	46.6	32	228.8	42	兵庫
奈良	43.1	39	44.0	39	64.8	2	47.7	26	32.7	45	232.3	39	奈良
和歌山	51.6	17	50.2	20	60.6	7	46.4	30	36.0	44	244.7	28	和歌山
鳥取	39.6	46	55.9	12	52.3	21	41.9	44	53.8	17	243.5	29	鳥取
島根	63.2	3	47.3	31	48.1	29	42.2	42	59.5	8	260.2	17	島根
岡山	61.0	5	54.2	16	45.1	34	46.8	29	45.8	34	252.9	21	岡山
広島	50.7	21	48.8	24	44.2	35	46.2	32	43.7	38	233.6	38	広島
山口	40.4	43	58.1	8	46.9	31	42.1	43	50.9	22	238.3	31	山口
徳島	62.8	4	44.9	38	63.7	3	37.4	46	26.3	47	235.0	36	徳島
香川	47.1	32	63.0	2	54.9	19	45.2	34	37.8	42	248.1	26	香川
愛媛	51.8	15	51.5	17	39.5	41	42.4	41	39.9	40	225.1	43	愛媛
高知	58.2	7	48.3	26	15.5	47	35.2	47	32.2	46	189.4	47	高知
福岡	45.5	36	41.8	43	51.8	22	57.4	6	53.5	18	250.0	24	福岡
佐賀	46.3	34	49.8	22	58.2	11	81.1	2	62.4	4	297.8	1	佐賀
長崎	51.4	18	59.6	6	58.5	9	46.9	28	54.4	14	270.9	7	長崎
熊本	55.6	10	58.3	7	49.1	27	52.7	11	54.8	13	270.5	8	熊本
大分	48.3	29	45.5	36	58.7	8	49.0	20	50.4	23	251.9	22	大分
宮崎	45.6	35	51.1	18	57.2	14	50.7	17	57.6	9	262.2	12	宮崎
鹿児島	40.2	44	49.6	23	57.9	12	50.8	15	63.4	3	262.0	13	鹿児島
沖縄	51.3	20	62.7	3	48.6	28	55.1	9	76.9	1	294.6	2	沖縄

インセンティブ制度に係る 平成30年度実施結果の検証

- インセンティブ制度は、令和元年度事業計画において、平成30年度の実施結果を検証することとしている。
- 平成30年度実績の集計が確定したことから、以下の視点に基づき検証を行った。
- 検証結果を踏まえ、運営委員会において、令和2年度のインセンティブ制度に係る指標を決定

検証の視点①：評価割合

- 指標ごとの実績と伸び率の評価割合について、事業主及び加入者の行動変容を促す観点から、伸び率をより重点的に評価するよう見直す必要があるか。
- 現行の評価割合は、制度設計を行う際、一部の支部から、すでに特定健診等の実施率が高い支部は、今後の大幅な上昇は見込みづらいため、これまでの実績も考慮し、伸びの評価割合を高く設定しすぎないでほしいと意見があり、インセンティブ制度の導入前までに実績を積み上げてきた支部及び加入者の取組も評価する観点から設定した。
- このような経緯や制度創設から間もないことを踏まえ、現行の評価割合を維持してはどうか。

検証の視点②：指標の配点

- 現在の評価方法は、平均偏差値の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得点としランキング付けを行っているが、5つの指標の中で特に重点的に取組む指標の配点を高くするなどの重み付けを行う必要があるか。
- 特定の指標の配点を変更した場合、配点が高い指標に注力することとなり、その他の指標が疎かになることが懸念される。
- インセンティブ制度の5つの指標の事業は、いずれも、加入者の健康増進や医療費適正化の観点から、欠かすことができないものであり、現状においては、優劣をつけることは好ましくないことから、現行のままとしてはどうか。

検証の視点③：インセンティブ制度の導入による行動変容への影響

➤ 今年度を実施した理解度調査において、インセンティブ制度に係る設問項目を見直し、インセンティブ制度の導入による加入者の健康意識の変化を確認した。

- インセンティブ制度の導入について、加入者及び事業主への周知が重要であることから、全事業所向けの納入告知書へのチラシ同封、各種説明会及びメディアを活用した広報など、様々な手法を用いて加入者及び事業主に対して、周知広報に取り組んでいるところである。
- こうした中、インセンティブ制度の導入が直接的に加入者の行動変容に影響があったかを検証するため、本年9月に実施した理解度調査において、アンケート調査を行った。
- 結果として、インセンティブ制度がスタートしていることについての理解度は約9%と低いものであったが、インセンティブ制度を知っていると回答した加入者のうち、「行動が変わった（15.4%）」「今後、行動を変えるつもりである（35.7%）」「既に取り組んでいる（20.4%）」と回答した加入者は、全体の71.5%と約7割を超える結果となった。
- この結果を踏まえ、引き続き、理解度の向上も含め、関連事業の実績向上に取り組んでまいりたい。

～参考：令和元年度理解度調査より～

(問) 協会けんぽでは、健康づくりや予防など医療費の適正化につながる加入者及び事業主の行動や取組を、都道府県支部ごとに評価し、その結果が良好な支部については、報奨金により保険料率を若干軽減する仕組みであるインセンティブ制度がスタートしていること。

回答	回答率 (人数)
知っている	8.7% (628人)
知らない	91.3% (6,599人)

n = 7227

(問) (前問で知っているとは回答した者のみ) インセンティブ制度の内容を知って、「健診を受ける」、「保健指導を受ける」、ジェネリック医薬品を使う」など、いずれか1つでも取り組むよう、行動が変わりましたか。

回答	回答率 (人数)
行動が変わった	15.4% (97人)
今後、行動を変えるつもりである	35.7% (224人)
既に取り組んでいる	20.4% (128人)
知っているが、行動を変えるつもりはない	28.5% (179人)

n = 628

令和2年度インセンティブ制度の評価指標について

インセンティブ制度に係る検証の視点 <第100回全国健康保険協会運営委員会 (R1.11.22開催) >

- 令和元年11月22日に開催した第100回全国健康保険協会運営委員会において、以下の3つの検証の視点に基づき議論を行い、運営委員から次ページのとおりご意見をいただいた。

検証の視点①：評価割合

- 指標ごとの実績と伸び率の評価割合について、事業主及び加入者の行動変容を促す観点から、伸び率をより重点的に評価するよう見直す必要があるか。

検証の視点②：指標の配点

- 現在の評価方法は、平均偏差値の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得点としランキング付けを行っているが、5つの指標の中で特に重点的に取り組む指標の配点を高くするなどの重み付けを行う必要があるか。

検証の視点③：インセンティブ制度の導入による行動変容への影響

- 今年度を実施した理解度調査において、インセンティブ制度に係る設問項目を見直し、インセンティブ制度の導入による加入者の健康意識の変化を確認した。

運営委員の意見<第100回全国健康保険協会運営委員会（R1.11.22開催）>

- インセンティブ制度の評価指標については、開始したばかりであるため、指標の見直しは数年後に行うことが適当である。
- 理解度調査の結果では制度を知らないと答えている者が90%いるため、更なる周知が必要。
- インセンティブ制度を知れば、事業所も動くと思うので、更に広報を強化してほしい。
- インセンティブ制度は開始したばかりであるため、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することに賛成。
- ある程度年数が経ったとき、バラつきが小さくなってきた指標は重み付けを下げるなどの見直しはあると考える。
- インセンティブ制度の最大のネックはインセンティブ自体が小さいこと。制度を機能させるためには、保険料が上がる下がるだけではなく、健康経営に積極的に取り組んでいる企業を表彰すること等により、事業者にメリットが生まれることが重要。
- 国連が採択しているSDGsの3番目に「すべての人に健康と福祉を」というものもある。これから企業調査も進んでいく中で、そのトレンドに乗れるように、インセンティブ制度を企業PRの基盤として利用しない手はない。

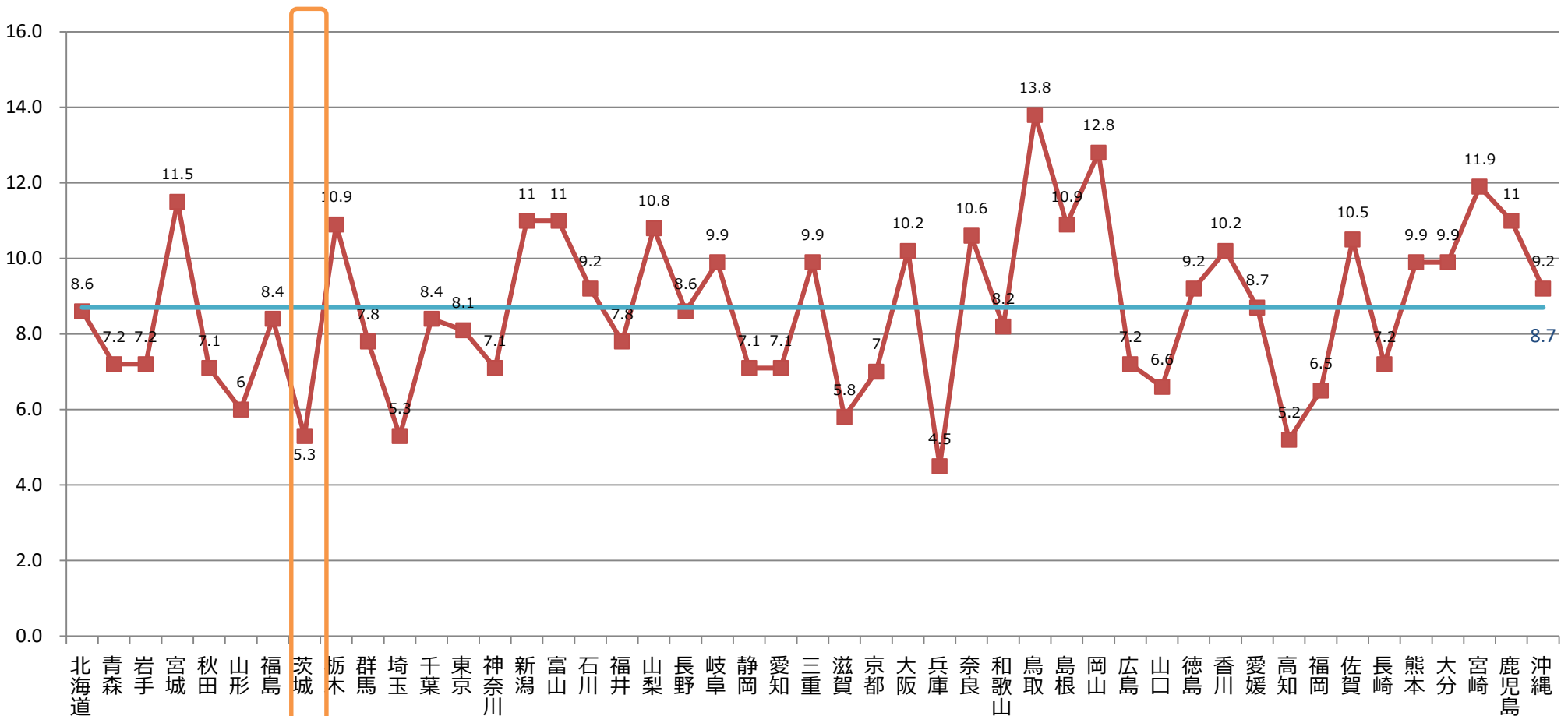
令和2年度インセンティブ制度の評価指標について（案）

- 大筋のご意見としては、制度開始から間もなく、評価の妥当性の検証には十分な時間を要することから、当面は現状維持が望ましいとのご意見をいただいた。
- 一方、加入者の理解度が低いことから、更なる周知広報を推進すべきとのご意見もいただいた。
- このため、令和2年度のインセンティブ制度の指標は現状維持とし、引き続き検証を行っていくこととする。また、周知広報にも更に取り組んでいく。

(参考) インセンティブ制度に関する加入者理解度

Q. 健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組など、以下の内容をあなたはご存知ですか。
 協会けんぽでは、健康づくりや予防など医療費の適正化につながる加入者及び事業主の行動や取組を、都道府県支部ごとに評価し、その結果が良好な支部については、報奨金により保険料率を若干軽減する仕組みである「インセンティブ制度」がスタートしていること [Q7(7)]

⇒「知っている」と回答した割合：全国平均8.7% 「知らない」と回答した割合：全国平均91.3%



參考資料

【基本的な考え方】

- 現行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」こととされている。
- 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年度からの新たな加減算制度では、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来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020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。

【基本的な考え方】

- 評価指標の選定にあたっての基本的な考え方は以下のとおり。
 - インセンティブ制度は、加入者及び事業主の負担する保険料率に影響を及ぼすため、単に保険者が取組を実施しているか否かといった指標ではなく、加入者や事業主の行動も評価されるものを選定する
 - 制度の公平感や納得感を担保するため、可能な限り定量的指標を選定する
 - 費用対効果やマンパワー等の支部における実施可能性といった点にも配慮する
- また、これらの評価指標の実績値については、既に支部ごとに差が生じている状況にあるが、仮に毎年度の実績値のみで評価を行った場合には、支部ごとの順位が固定化するおそれがあるため、単年度の実績だけでなく、前年度からの実績値の伸び率や数も評価指標とし、それぞれを一定の割合で評価する必要がある。
- その際、既に高い実績をあげている支部については、その後の伸び幅が小さくなる傾向にあることから、前年度からの実績の伸びを評価する際には、支部ごとの伸びしろ（ $100\% - \text{当該支部の実績値}$ ）を踏まえて評価することが公平である。
- さらに、実績値の算出方法については、例えば、支部加入者数を分母とし、分子には、
 - ①支部加入者のうち健診実施者数又は
 - ②支部の都道府県内の健診機関における健診実施者数（他支部加入者が含まれる。）とすることが考えられるが、今回のインセンティブ制度では加入者の負担する保険料率にその結果を反映するため、加入者自らの行動について、自らが加入し、保険料を負担する支部の実績として評価されるよう、①の方法を採ることが適当である。

【基本的な考え方】

- 実績の算定時期については、通年ベース（毎年4月～3月）でのデータを用いることが、支部ごとの公平性を担保する観点からも重要である（詳細なデータの内容については【具体的な評価方法】を参照）。
- なお、支部ごとの医療費適正化の取組の成果については、医療給付費の抑制を通じて既に現在の保険料率に反映されているが、今回のインセンティブ制度においては、現在の加入者が高齢者となった際の将来的な医療費の適正化に資するという点で後期高齢者支援金に係る保険料率にインセンティブを働かせるものであり、評価の対象が異なる。

③支部ごとのインセンティブの効かせ方について

【基本的な考え方】

- 医療保険制度改革骨子の「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」という趣旨を踏まえれば、全ての支部に今回のインセンティブ制度の効果を及ぼせ、「頑張った者が報われる」仕組みとする必要がある。
- また、協会けんぽについては新たな加減算制度の対象外となり、他の医療保険者との比較による新たな財源は見込まれないことから、まずは今回のインセンティブ制度の財源となる分について、支部間の公平性の担保にも配慮し、全支部が一律の割合で負担するよう、後期高齢者支援金に係る保険料率の算定方法を見直すこと（インセンティブ制度分保険料率の設定）が適当である。
- その際、当該負担分の規模については、協会けんぽの各支部の特定健診実施率等の実績は一定の範囲内に収斂しており、健保組合・共済組合が対象となる見直し後の加減算制度の考え方をあてはめれば、基本的に加算される支部はない状態で負担を求めることとなるため、加入者・事業主の納得性にも十分配慮する必要がある。
- 加えて、インセンティブ制度は保険料率に影響を与える新規制度であることに鑑みれば、新たな加減算制度と同様に、3年程度で段階的に負担を導入していくことが必要である。
- 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、報奨金による保険料率の引下げという形でのインセンティブを付与することが適当である。
- なお、災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外することが適当である。

【具体的な評価方法】

- 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%（※）を盛り込むこととする。
（※）協会けんぽの保険料率は少数点第2位まで算出するものとされているため、この負担分については、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなる。
- 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る段階的な保険料率の引下げを行う。
- 災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外する。

参考資料：インセンティブ制度に係る平成30年度実施結果の検証

検証の視点①：評価割合の参考資料

➤ 指標ごとの実績と伸び率の評価割合について、事業主及び加入者の行動変容を促す観点から、伸び率をより重点的に評価するよう見直す必要があるか。

○ 伸び率をより重点的に評価する観点から、以下の試算を行った。

＜試算①＞ 指標 1 及び指標 2 の実績評価と伸びの評価を同じ割合にした場合において、確定値の実績からどのように変動するか。

＜試算②＞ 更に伸びの評価を高くした場合において、確定値の実績からどのように変動するか。

評価指標	評価項目	現在の評価割合	＜試算①＞ 指標 1、2 の実績評価と伸びの評価を同じ割合にした場合	＜試算②＞ 更に伸びの評価を高くした場合
指標 1. 特定健診等の実施率	＜実績＞① 特定健診等の受診率	【60%】	【50%】	【40%】
	＜伸び＞② 特定健診等の受診率の対前年度上昇幅	【20%】	【25%】	【30%】
	＜伸び＞③ 特定健診等の受診件数の対前年度上昇率	【20%】	【25%】	【30%】
指標 2. 特定保健指導の実施率	＜実績＞① 特定保健指導の実施率	【60%】	【50%】	【40%】
	＜伸び＞② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅	【20%】	【25%】	【30%】
	＜伸び＞③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率	【20%】	【25%】	【30%】
指標 3. 特定保健指導対象者の減少率	＜実績＞前年度特定保健指導該当者であって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	【100%】	【100%】	【100%】
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	＜実績＞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%】	【50%】	【40%】
	＜伸び＞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%】	【50%】	【60%】
指標 5. 後発医薬品の使用割合	＜実績＞① 後発医薬品の使用割合	【50%】	【50%】	【40%】
	＜伸び＞② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅	【50%】	【50%】	【60%】

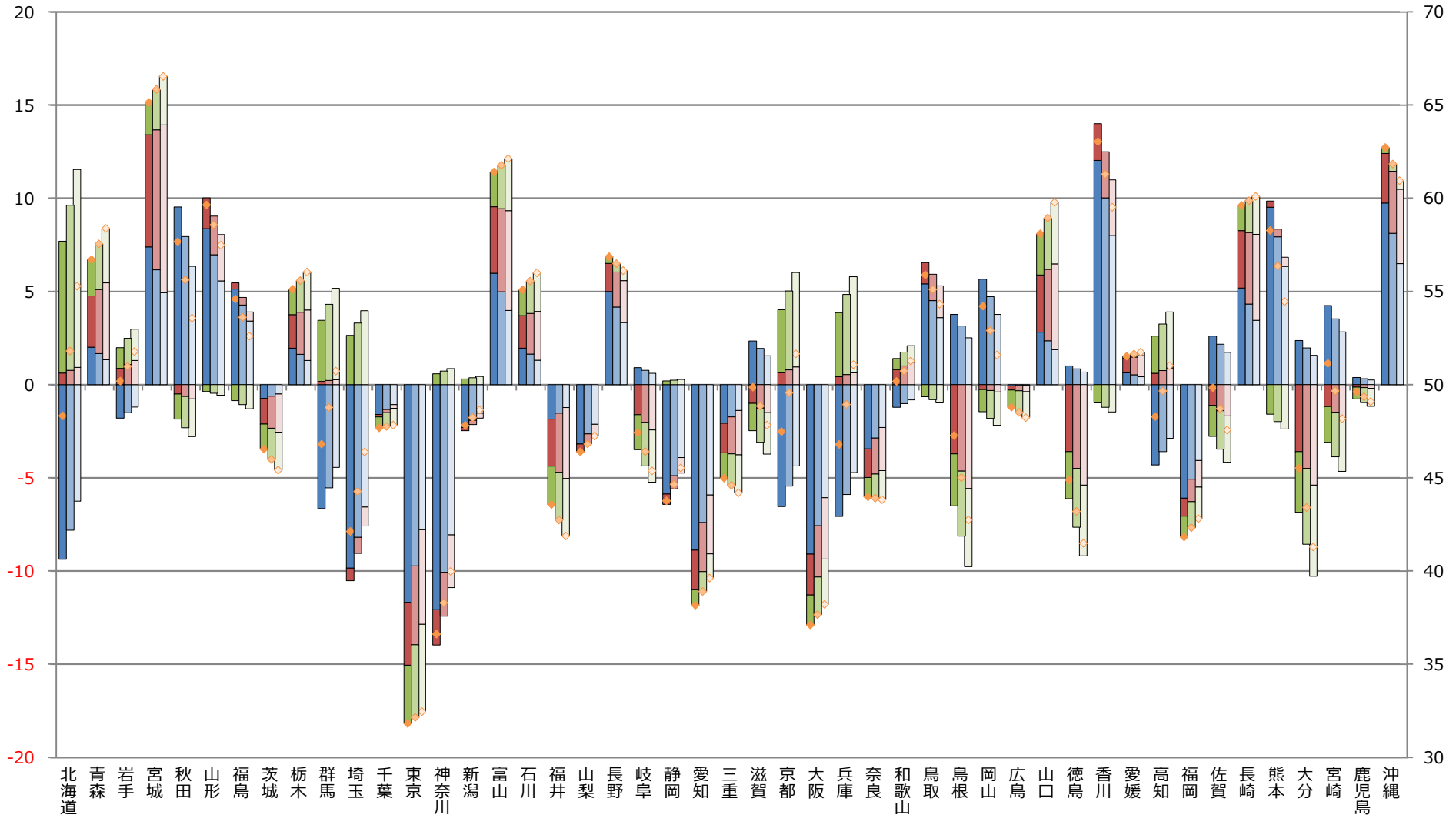
指標 1. 特定健診等の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

- 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%】
- ◆ 合計
- 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%】
- ◆ 合計
- 実施率【40%】
- 実施率の対前年度上昇幅【30%】
- 実施件数の対前年度上昇率【30%】
- ◆ 合計



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

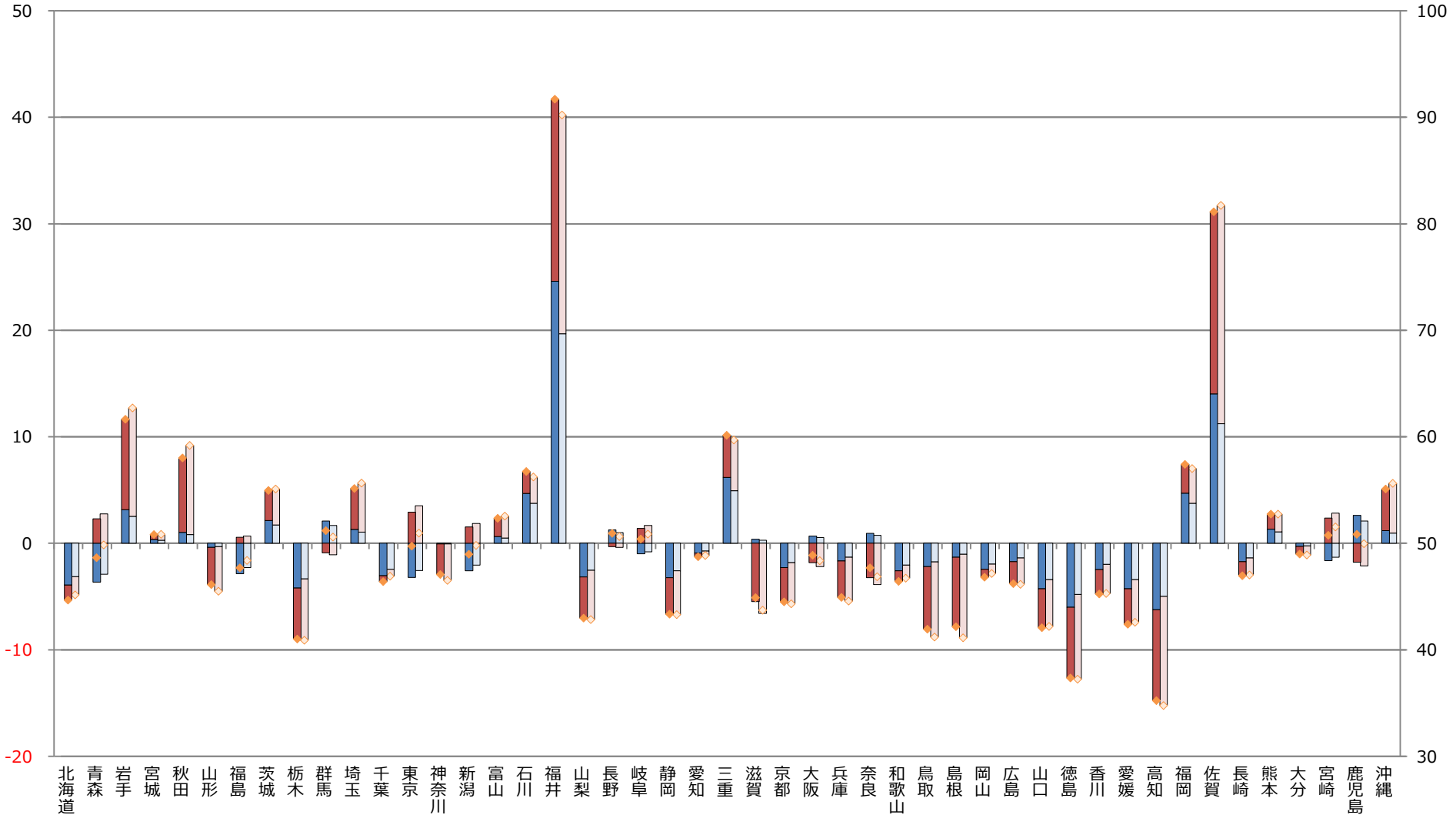
- 実施率【60%】
- 実施率の対前年度上昇幅【20%】
- 実施件数の対前年度上昇率【20%】
- ◆ 得点
- 実施率【50%】
- 実施率の対前年度上昇幅【25%】
- 実施件数の対前年度上昇率【25%】
- ◆ 得点
- 実施率【40%】
- 実施率の対前年度上昇幅【30%】
- 実施件数の対前年度上昇率【30%】
- ◆ 得点



参考資料：平成30年度（4月～3月確定値）のデータを用いた試算

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

■ 受診率【50%】 ■ 受診率の対前年度上昇幅【50%】 ◆ 得点
■ 受診率【40%】 ■ 受診率の対前年度上昇幅【60%】 ◆ 得点



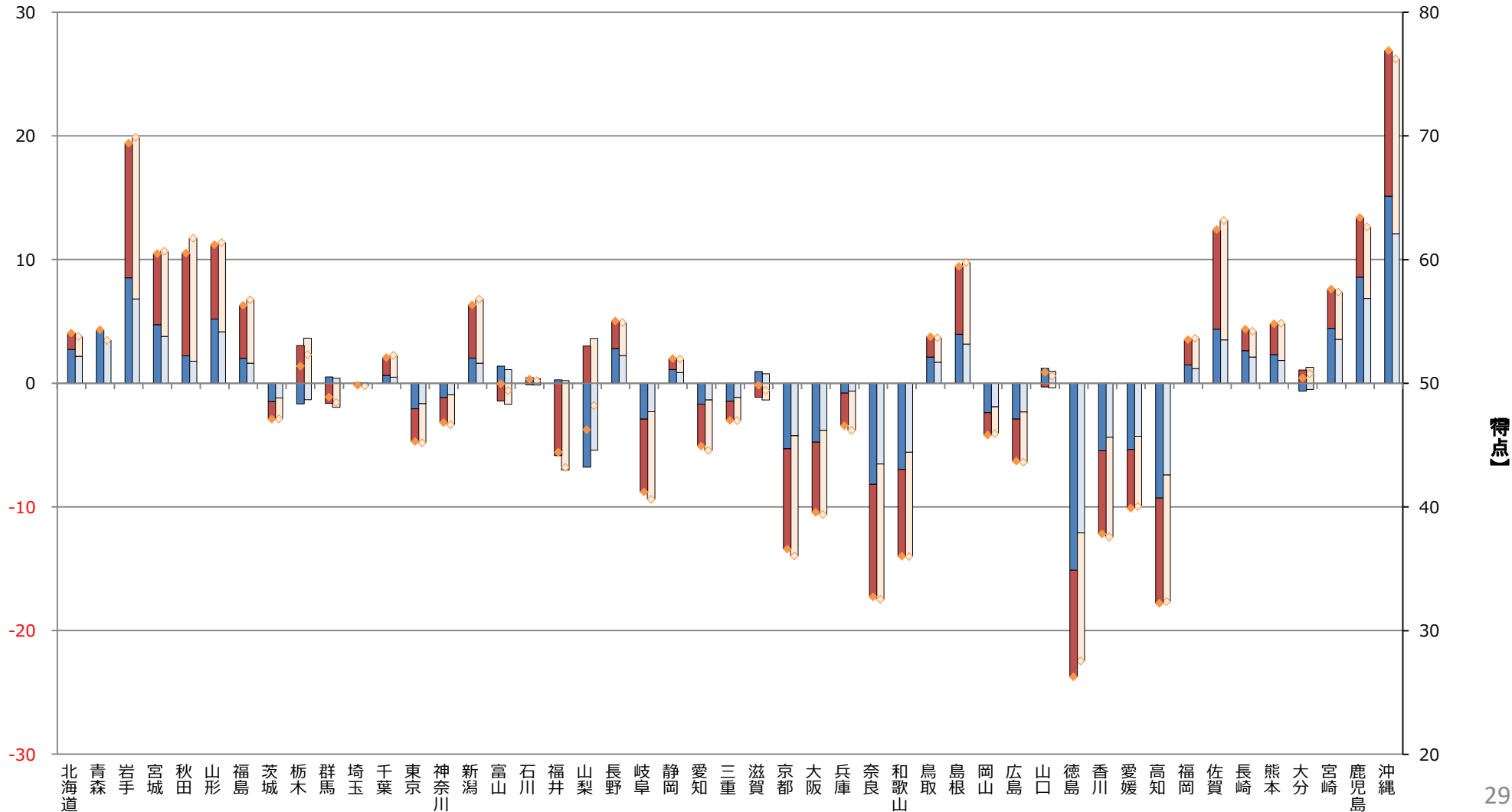
各項目の平均との差の合計

得点

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

■ 使用割合【50%】 ■ 使用割合の対前年度上昇幅【50%】 ◆ 得点
□ 使用割合【40%】 □ 使用割合の対前年度上昇幅【60%】 ◆ 得点

各項目の平均との差の合計



参考資料：平成30年度（4月～3月確定値）のデータを用いた試算

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【現状】
- 指標2【現状】
- 指標3【現状】
- 指標4【現状】
- 指標5【現状】
- ◆ 総得点【現状】
- 指標1【試算①】
- 指標2【試算①】
- 指標3【試算①】
- 指標4【試算①】
- 指標5【試算①】
- ◆ 総得点【試算①】
- 指標1【試算②】
- 指標2【試算②】
- 指標3【試算②】
- 指標4【試算②】
- 指標5【試算②】
- ◆ 総得点【試算②】

