

# 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（報告）



# 検討の背景①

## 〔検討の背景〕

### ① 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた令和元年度実績の評価方法等について

- インセンティブ制度については、5つの評価指標により、支部ごとの実績を評価することとされており、また、インセンティブの保険料率については、健康保険法の施行令において、3年間で段階的に導入することとされている（詳細は28ページを参照）。
  - ・ 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%
- 令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の影響があった評価指標について、3月分のみを補正し、インセンティブ保険料率については、予定どおり、0.004%から0.007%に引き上げを行うことについて、第107回運営委員会（令和2年11月25日開催）で決定した。

### 《インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法》

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	○ 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	○ 分母（特定保健指導対象者）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。 ○ 分子（特定保健指導最終評価終了者）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	○ 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	○ 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する。（レセプト確認は令和元年5月分から令和2年2月分までとし、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	○ 変更なし

## 検討の背景②

### ② 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた令和2年度実績の評価方法等について

#### <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。
- 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出されたことにより、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により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を踏まえ、令和2年度の評価方法等を検討する必要がある。
- このため、第108回運営委員会（令和2年12月18日開催）において、令和2年4月から8月までにおける特定健診及び特定保健指導の実績データについて、前年度である令和元年度の実績データと比較した上で、2つの論点を提示し議論を行った結果、令和2年度の実績値を補正して評価することは困難であるとの認識で一致し、令和3年度に改めて検討を行うこととした。

# 検討の背景③

## ③ 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 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
<b>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</b>			
		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。		
<p>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发出し周知する。</p> <p>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。</p>			

# 検討の背景④

「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年度の実績を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%	(1.0%) 5.0%	1.0%	1.0%
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	—	—	—	—	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。



# 検討の背景⑤

「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							
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%	3.0%
5.5%以上～7.5%未満	2.5%以上～3.5%未満		—	—				
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。

## 令和2年度実績の評価方法等（案）の検討①

- こうした状況を踏まえ、以下の論点及び対応案について、第112回運営委員会（令和3年9月16日開催）でご議論いただくとともに、10月に開催された評議会での議論を踏まえた支部意見の聴取を行った結果、次ページのとおり対応することとする。

### <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。

### 〔対応案〕

- 第108回運営委員会（令和2年12月18日開催）の議論において、令和2年度の実績値を補正して評価することは困難であるとの認識で、委員のご認識は一致していたところ。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。
- 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感染症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。
- これらを踏まえ、①令和2年度の実績値については、補正を行わずに、②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。
- なお、インセンティブ保険料率を据え置く場合は、健康保険法の政省令の改正が必要となるため、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」に諮る必要がある。

# 令和2年度実績の評価方法等（案）の検討②

## 〔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。

## 〔健康保険法の政省令の改正〕

- 新型コロナウイルス感染症の影響等に鑑み、全国健康保険協会が管掌する健康保険の保険料率について設けられている加算・減算制度（協会インセンティブ制度）に係る加算率（以下単に「加算率」という。）について、令和4年度も令和3年度と同様の加算率（0.007%）とする。
- 公布の日（令和3年12月22日）から施行する。



# 運営委員会（令和3年9月16日開催）で出されたご意見

## 令和2年度実績の評価方法等(案)に関して第112回運営委員会(令和3年9月16日開催)で出されたご意見

- 令和2年度実績を補正して評価することは困難であるため、加算率を0.007%に据え置くことは妥当であると考えている。
- 加算率について、本来であれば予定どおり引き上げたいところではあるが、新型コロナウイルスの感染拡大が予想以上に広がっている今の状況では厳しいと思うため、加算率を0.007%に据え置くことで賛成。
- 事務局の提案に賛成する。

## 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。

# **インセンティブ制度に係る令和2年度実績**

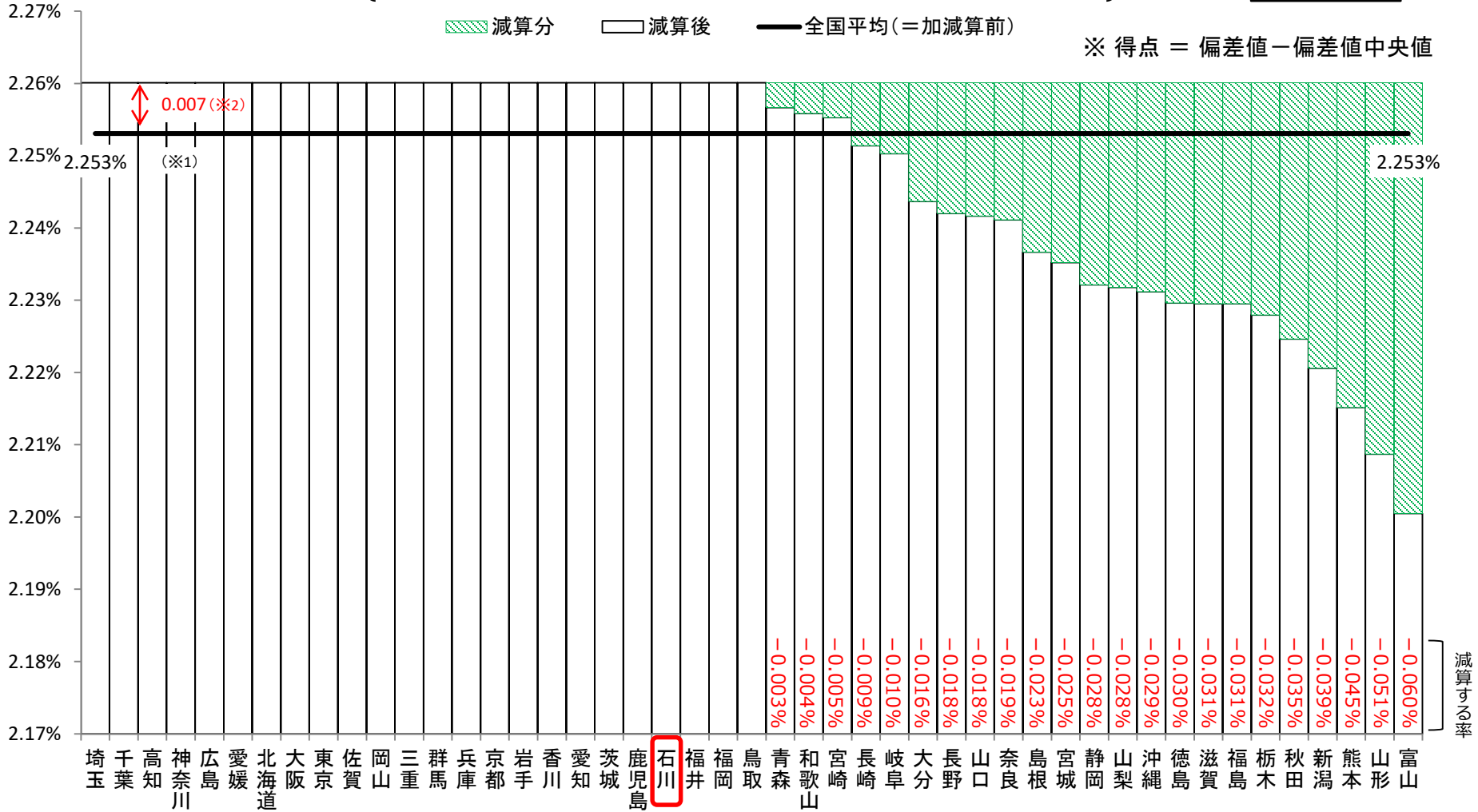
## **【令和2年4月～令和3年3月分 確定値】**

# 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となる令和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

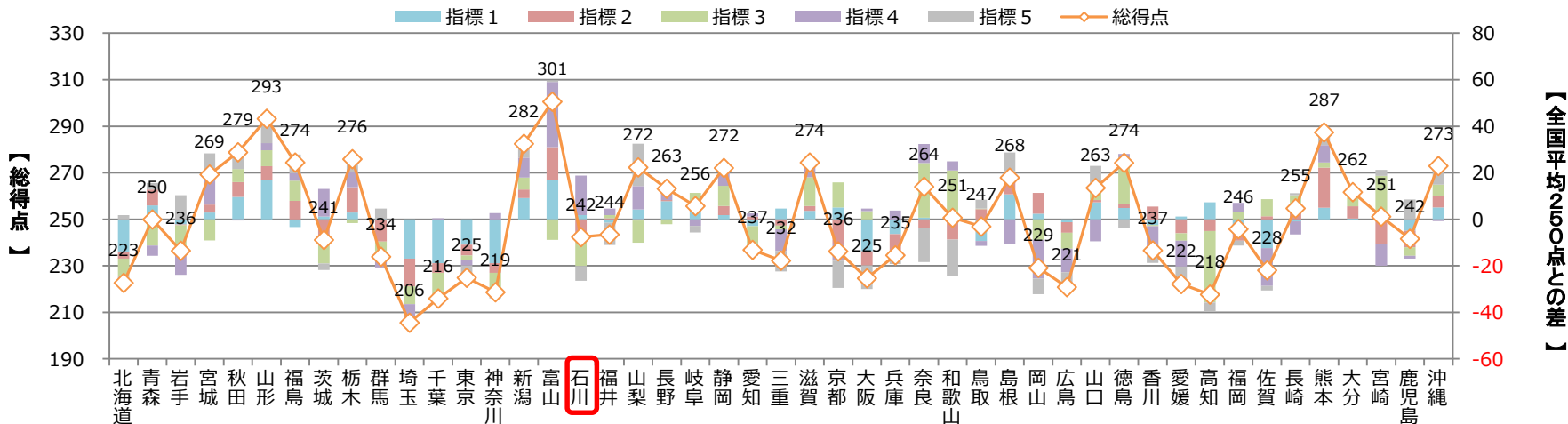
<偏差値及び順位を表示> 令和2年度の実績（確定値）：滋賀支部～沖縄支部

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

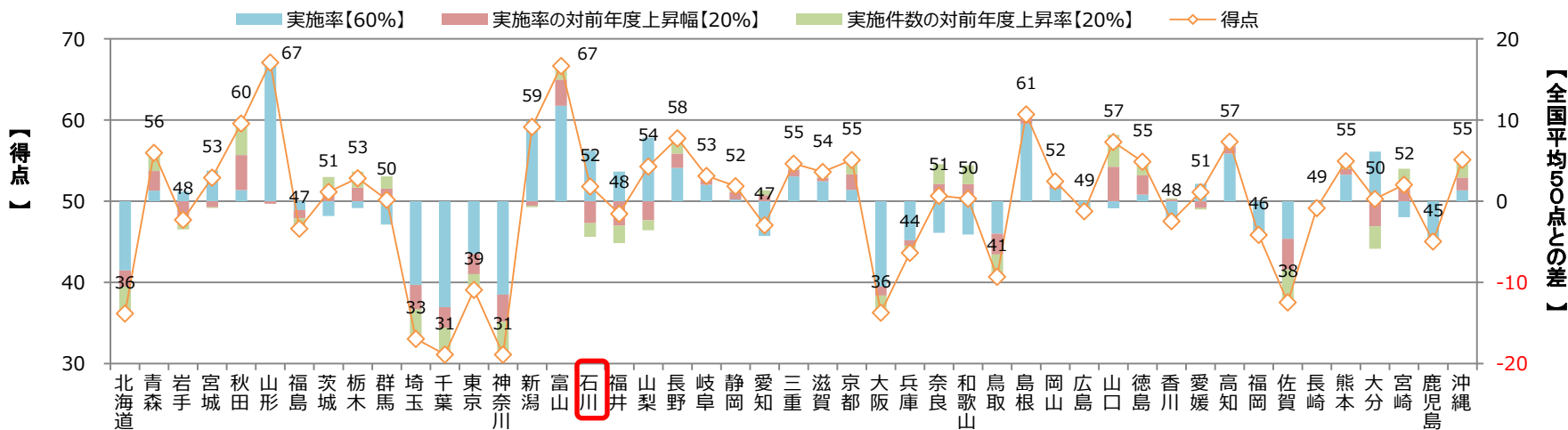


# 令和2年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

## 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

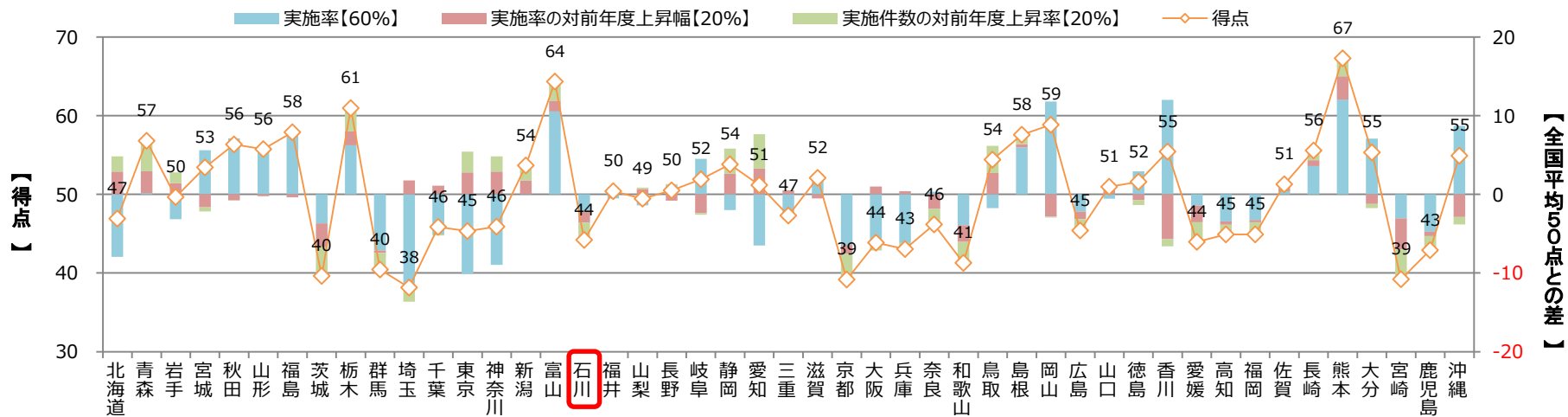


## 指標1. 特定健診等の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

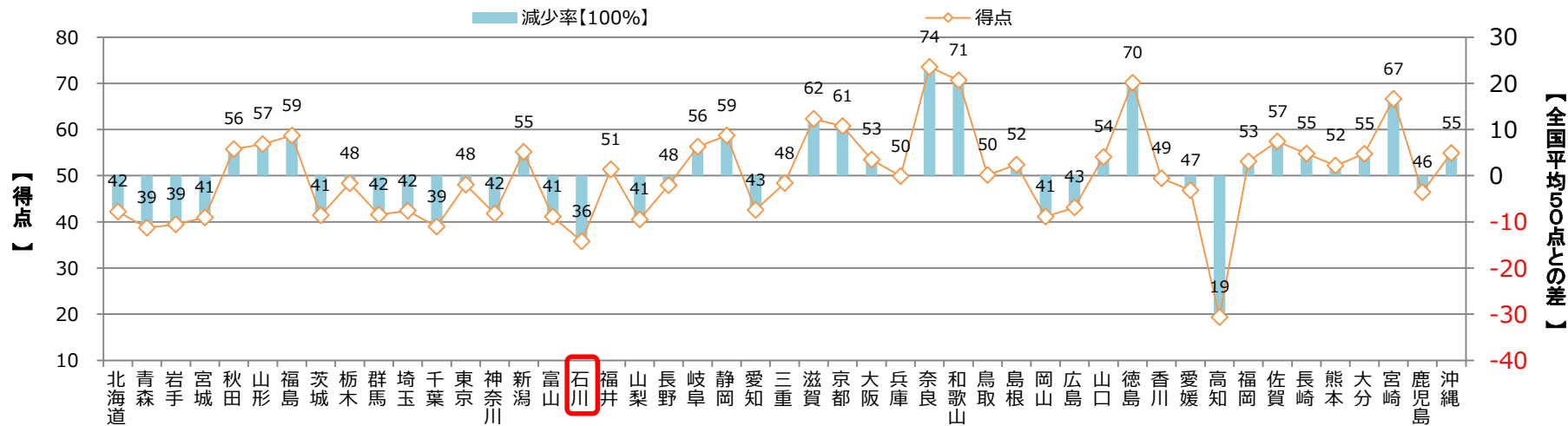


# 令和2年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

## 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

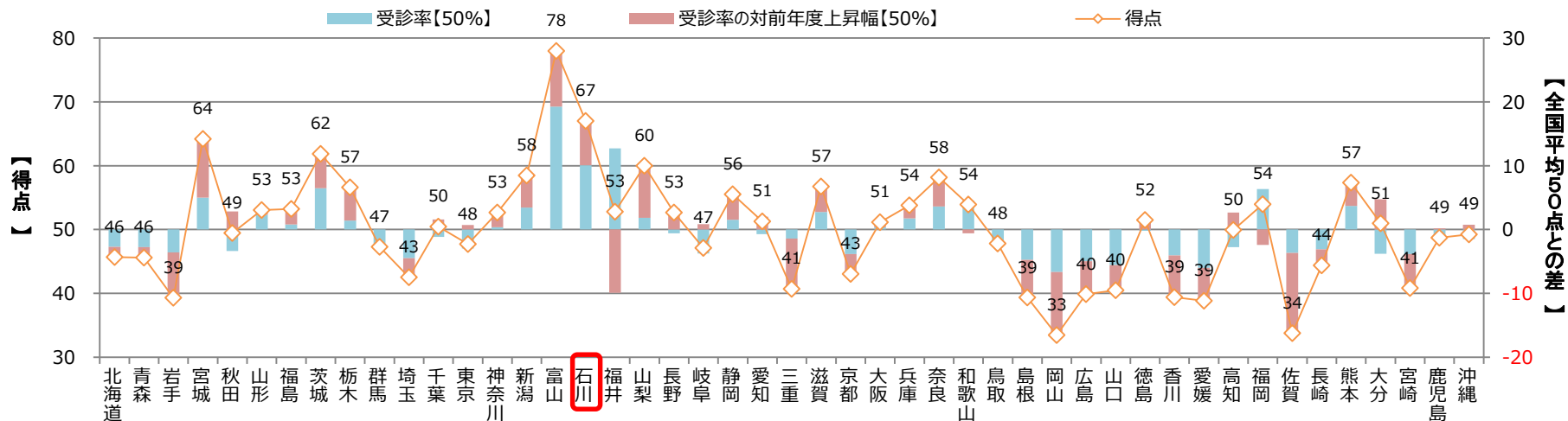


## 指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



# 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

