

# インセンティブ<sup>※</sup>制度について

令和3年1月14日



全国健康保険協会 三重支部  
協会けんぽ

**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**

# 令和元年度実績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

- 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令和元年度実績の評価方法等を検討する必要があったが、第107回運営委員会において、以下の事務局案が了承された。

## 【論点】

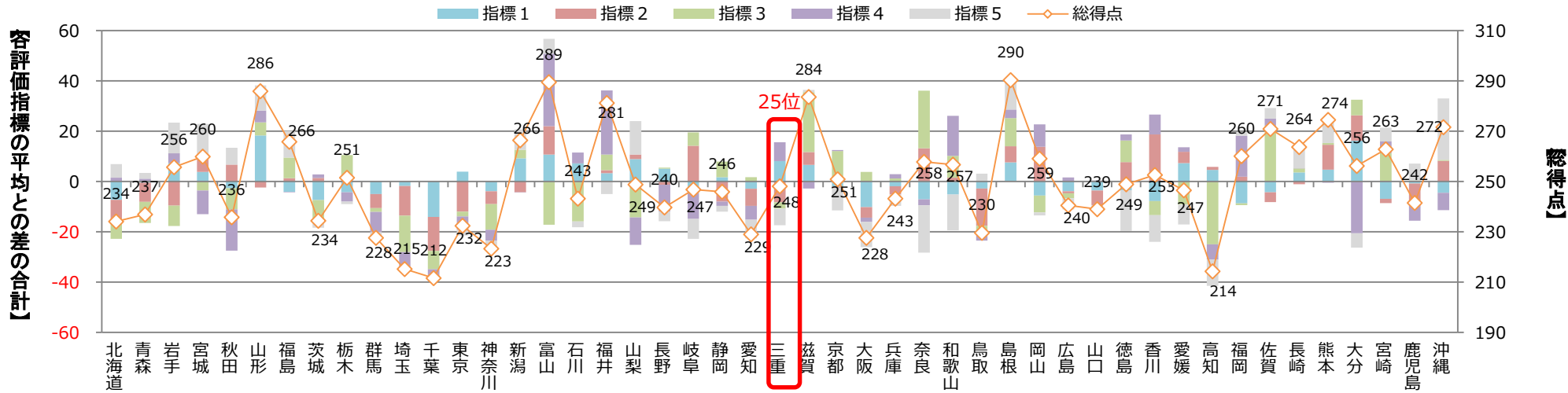
- ① 令和元年度実績を令和3年度保険料率に反映する場合において、千分の〇・〇七（0.007%）と既に定められているが、令和元年度実績には、予期できない新型コロナウイルス感染症の影響があったため、千分の〇・〇七（0.007%）のままとしてよいか。
- ② 各評価指標の令和元年度実績を確定するにあたり、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、評価方法を変更する必要があるか。

## <インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法>

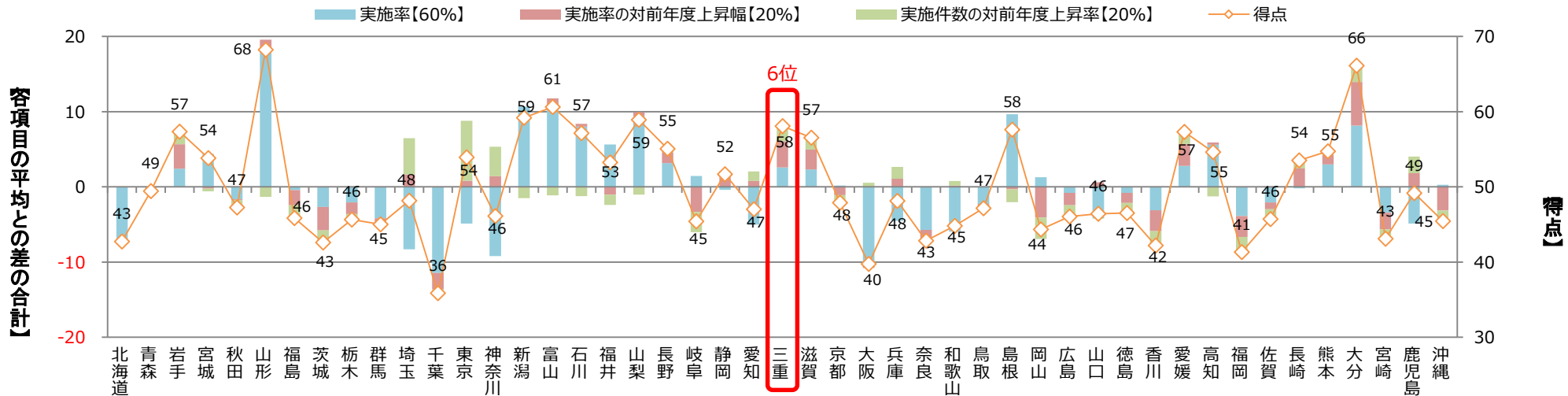
評価指標	新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた評価方法の変更点
【指標1】 特定健診等の実施率	○ 令和2年3月は実績がなかったものとして、平成28・29・30年度において、3月実績が通年に占める割合を基に平成31年4月から令和2年2月分実績に補正をかけたものと、令和元年度実績との、高い方の値により評価する。
【指標2】 特定保健指導の実施率	○ 分母について、令和2年3月は実績がなかったものとして、平成28・29・30年度において、3月実績が通年に占める割合を基に平成31年4月から令和2年2月分実績に補正をかけたものと、令和元年度実績との、高い方の値により評価する。 ○ 分子については、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（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

# 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

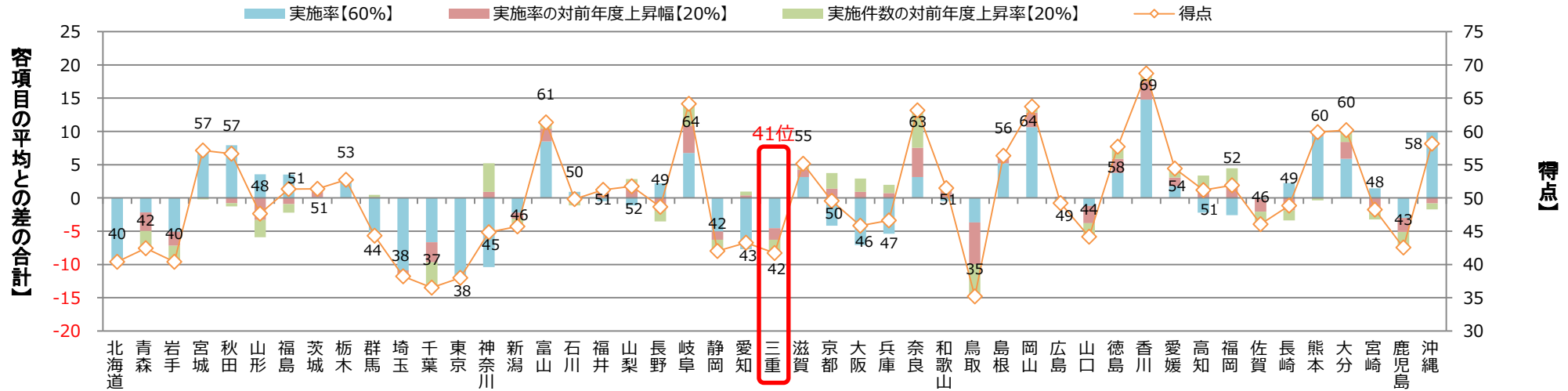


## 指標1. 特定健診等の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

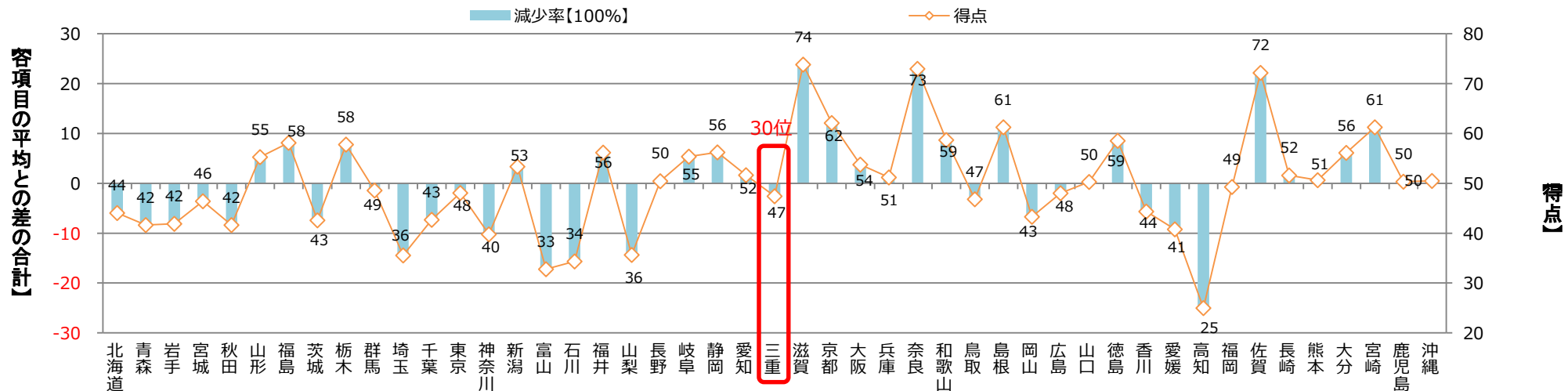


# 令和元年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

## 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

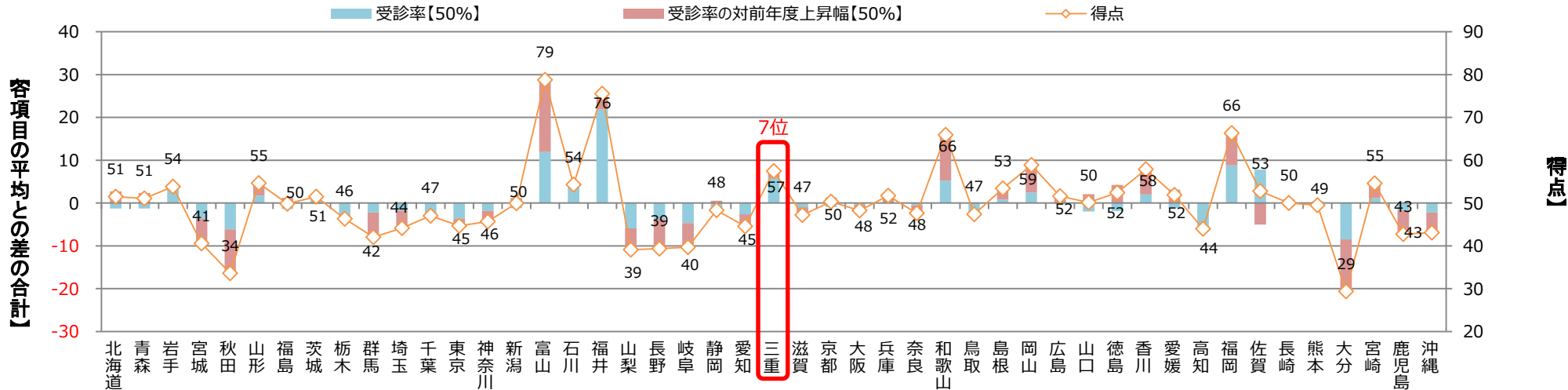


得点

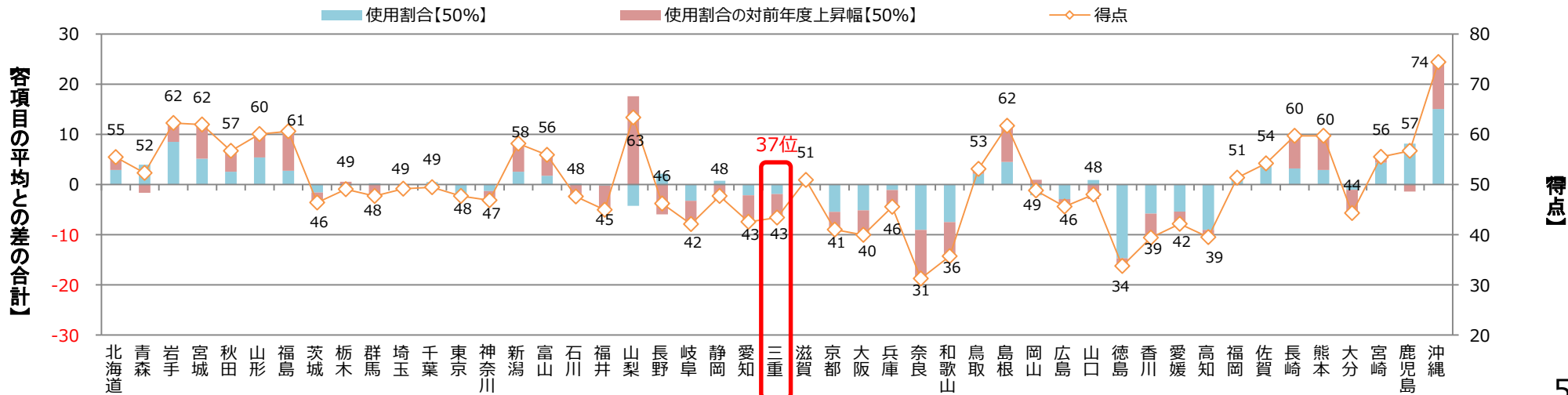
得点

# 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

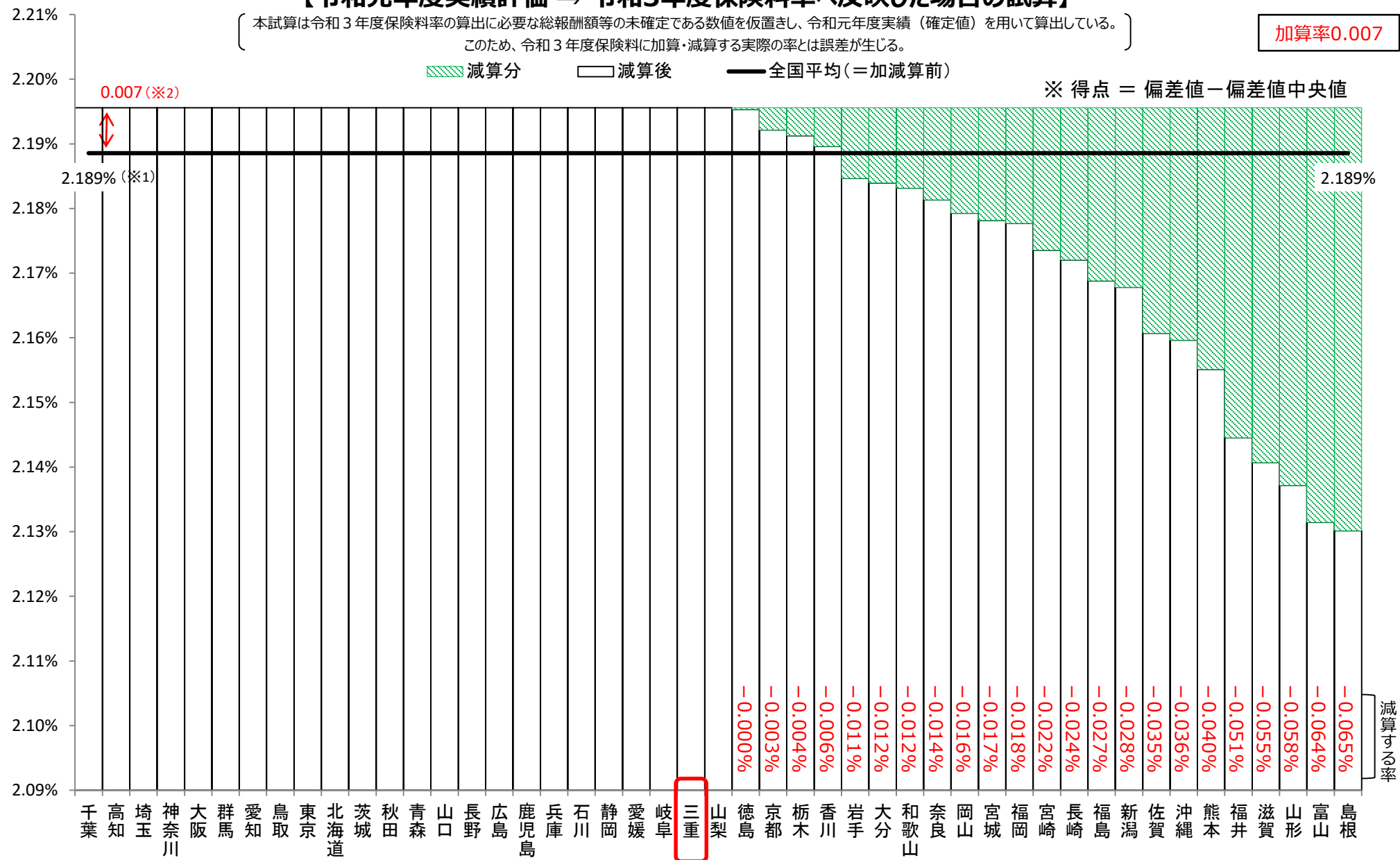


# 令和元年度実績（4月～3月確定値）のデータを用いた試算

## 【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



※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いて計算する。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。）

**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について

## ① 新型コロナウイルス感染症の影響について

- 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（11月25日開催）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た補正ではなく、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

# 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

# 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 対面による特定保健指導は見合わせる</li> <li>○ 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</li> </ul>	○ 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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 協会保健師等による対面の特定保健指導は実施しない</li> <li>○ 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</li> </ul>	○ 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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 協会保健師等による対面の特定保健指導は実施しない</li> <li>○ 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</li> </ul>	○ 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関への受診勧奨（一次勧奨文書）の発送を延期 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和2年4月、5月発送分を6月に発送</li> <li>・ 令和2年6月、7月発送分を7月に発送</li> </ul> </li> </ul>	○ 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

# 令和2年度実績の評価方法等について

## ② 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
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。

# 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。

# 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) 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。

## 制度のイメージ

