

# 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

---

1. インセンティブ制度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	.....	1ページ
2. インセンティブ(報奨金)制度の概要	.....	23ページ
3. 厚生労働省検討会資料	.....	31ページ

# 1. インセンティブ制度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

## 〔検討の背景〕

- 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評価方法等を検討する必要がある。
- 具体的には、令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、以下の協会の業務を縮小又は中止としたことの影響を考慮する必要がある。
  - 協会主催の集団健診 …………… 指標1、指標2、指標3
  - 対面による特定保健指導（協会保健師等） …………… 指標2
  - 医療機関への受診に係る一次勧奨文書送付対象者への支部での二次勧奨 …… 指標4
  - 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 ……… 指標5
- また、上記以外の状況として、契約健診機関が自主的に健診業務を中止したことや、加入者の医療機関・健診機関への受診の自粛があったことにも留意する必要がある。

## 〔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。

## 論点①について

### 【現行制度について】

- 健康保険法施行令において、インセンティブ分の保険料率として、後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、千分の〇・一（0.01%）を盛り込むこととされている。
- また、平成30年度の制度開始時に、制度導入に伴う激変緩和措置として、インセンティブ分の保険料率は、3年間で段階的に導入することとされている。
  - ・ 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%

### 【対応案】

- 令和元年度実績については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大があったので、受診の自粛等が起きており、その影響があると考えられるが、当該影響は令和2年3月のみの限定的なものであることに加え、論点②で示す評価方法案を採用した場合、当該影響は最小限に抑えられると考えられることから、当初方針どおりに実施してはどうか。
- なお、令和2年度実績を令和4年度保険料率に反映する際のインセンティブ分の保険料率は、千分の〇・一（0.01%）に引き上げることとされている。しかしながら、令和2年度実績については、政府による緊急事態宣言（4月7日～5月25日）が発出されるなど、年度当初から新型コロナウイルス感染症の影響を受けているため、予定どおり引き上げることとしてよいか、改めて検討する必要がある。

## 論点②について

### 【評価方法の検討】

- 業務の縮小又は中止による影響及び評価方法の案については、4ページ以降でお示しするとおり。
- 今後、11月に開催予定の運営委員会において、本日の運営委員会の議論、支部評議会の意見を踏まえた評価方法案及び令和元年度実績（確定値）をお示しする予定。
- なお、評価指標ごとに評価方法案による得点を算出しているが、現時点で集計出来ている令和2年8月19日時点の速報値を活用していることに留意する必要がある。

### 【参考】評価指標ごとの対象月

- 本検討で使用する令和元年度の実績については、令和2年8月19日時点で集計できるデータを活用をしていることから、各評価指標の対象月は以下のとおりとなる。

【指標1】特定健診等の実施率	.....	平成31年4月～令和2年3月（速報値）
【指標2】特定保健指導の実施率	.....	平成31年4月～令和2年3月（速報値）
【指標3】特定保健指導対象者の減少率	.....	平成31年4月～令和2年3月（速報値）
【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～令和元年12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
【指標5】後発医薬品の使用割合	.....	平成31年4月～令和2年3月（確定値）

**(実績算出方法：40歳以上の加入者のうち、特定健診を受診した者の数)**

**1. 縮小・中止した業務**

- (1) 内容：協会主催の集団健診
- (2) 期間：令和2年3月4日から5月31日まで

**2. 令和元年度実績への影響**

- 協会主催の集団健診の中止。
- 全国で53か所の契約健診機関が自主的に健診業務を中止。
- 令和2年3月に健診予定であった生活習慣病予防健診の申込者のうち、約9万人がキャンセル。
- 新型コロナウイルス感染症による影響は、以上のような集団健診の中止や生活習慣病予防健診申込者のキャンセルなどにより、地域によって大きな差が生じた。

**3. 評価方法の検討**

〔現行どおり〕平成31年4月から令和2年3月分実績で評価

- ・メリット：満年度の実績値で評価ができる。
- ・デメリット：令和2年3月分の実績について、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける。

〔案①〕平成31年4月から令和2年2月分実績で評価

- ・メリット：新型コロナウイルス感染症の影響が出る前の実績で評価ができる。
- ・デメリット：例年3月に受診者数の多い地域は、影響を受ける。

〔案②〕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  
＜厚生労働省の「第38回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」に提示された、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度における対応案と同様の計算方法(31ページを参照)＞

- ・メリット：過去3年分の傾向を基にした3月の受診見込み者数を反映できる。
- ・デメリット：過去3年分の傾向が反映されるため、令和2年3月分は推計となる。

#### 4. 結論（案）

案②により評価を実施してはどうか。

〔考察〕

- 現行どおりの場合、新型コロナウイルス感染症の影響は支部ごとに差異があり、公平性に欠ける。
- 案①については、3月の集団健診を多く予定していた支部など、例年3月に実績値を伸ばす支部にとって不利となり、公平性に欠ける。
- 案②については、過去3年の3月実績を基に補正することで、新型コロナウイルス感染症の影響を抑えることができる。また、厚生労働省の「第38回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度は、同様の方法にて補正する方向で検討されている。

以上により、案②による評価を実施することが適当と考えられる。

なお、現行どおりの場合と案②における各支部の得点差の最大値は1.7点、最小値は－1.0点。

（各評価指標の得点の平均は50点。全体では250点。）

## 【指標1】特定健診等の実施率

	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知
現行の得点	41.4	49.4	58.5	54.5	48.2	67.8	46.9	42.0	46.4	44.5	47.2	35.8	53.1	44.0	58.0	61.0	56.8	53.4	58.4	54.5	46.0	51.7	47.1
案①の得点	50.3	49.2	65.3	56.0	46.8	69.3	45.8	41.1	44.4	47.4	49.8	36.6	52.7	44.2	60.6	62.5	59.3	54.3	57.9	55.1	50.4	52.4	47.7
現行と案①の得点差	9.0	-0.2	6.8	1.6	-1.4	1.5	-1.2	-0.8	-2.0	2.9	2.7	0.8	-0.4	0.2	2.6	1.5	2.6	0.9	-0.6	0.6	4.3	0.6	0.6
案②の得点	43.1	49.5	57.5	53.5	47.5	68.0	46.3	42.6	45.8	44.9	47.8	35.8	53.3	45.4	59.2	60.6	56.8	53.4	58.7	54.7	45.7	51.7	47.0
現行と案②の得点差	1.7	0.1	-1.0	-1.0	-0.8	0.2	-0.7	0.6	-0.6	0.4	0.7	0.0	0.2	1.4	1.2	-0.4	0.0	0.0	0.3	0.2	-0.4	0.0	-0.1

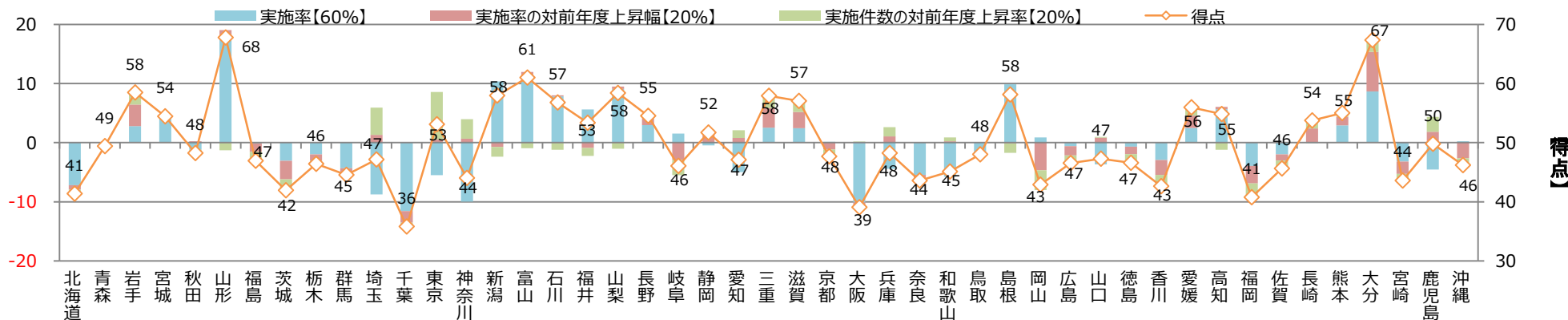
	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	57.9	57.0	47.7	39.1	48.2	43.6	45.1	48.0	58.1	42.9	46.5	47.3	46.6	42.6	56.0	54.8	40.8	45.6	53.7	55.0	67.4	43.6	49.8	46.2
案①の得点	58.0	57.3	50.0	38.6	46.7	50.4	43.8	45.0	58.9	47.5	44.4	47.2	45.6	42.1	54.4	51.0	42.3	42.5	45.9	47.7	61.4	38.6	42.9	48.8
現行と案①の得点差	0.0	0.3	2.3	-0.5	-1.5	6.9	-1.3	-3.0	0.8	4.6	-2.1	0.0	-1.0	-0.6	-1.6	-3.9	1.6	-3.1	-7.8	-7.3	-5.9	-5.0	-6.9	2.6
案②の得点	57.8	56.3	48.0	39.8	48.1	42.7	44.8	47.2	57.8	44.3	45.9	46.6	47.0	42.5	56.8	54.6	41.5	45.5	53.4	54.7	68.4	43.2	49.1	45.2
現行と案②の得点差	-0.1	-0.8	0.4	0.7	-0.1	-0.9	-0.3	-0.8	-0.3	1.5	-0.6	-0.7	0.4	-0.2	0.8	-0.2	0.8	-0.2	-0.3	-0.3	1.1	-0.4	-0.7	-0.9

※緑塗潰しセル：プラスの得点差が最大、赤塗潰しセル：マイナスの得点差が最大

【指標1】特定健診等の実施率

〔現行どおり〕平成31年4月から令和2年3月分実績で評価

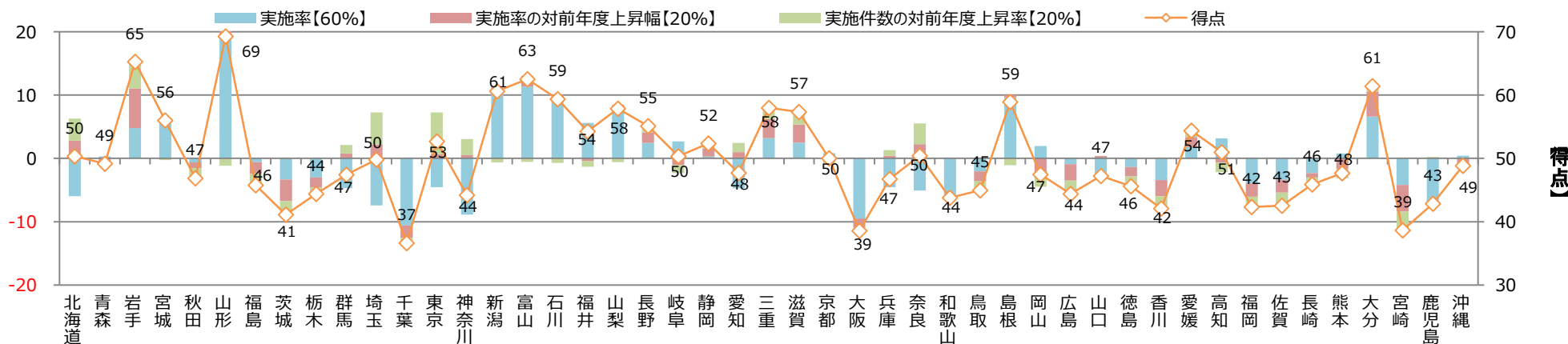
各項目の平均と標準の合計【得点】



得点

〔案①〕平成31年4月から令和2年2月分実績で評価

各項目の平均と標準の合計【得点】



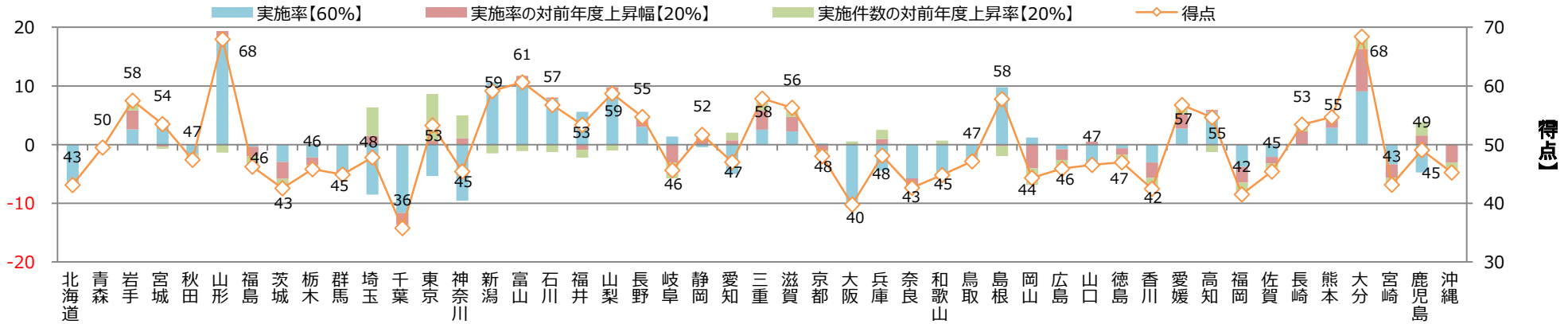
得点



# 【指標1】特定健診等の実施率

【案②】 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

【評価面】計画との乖離の割合



【得点】

(実績算出方法：特定保健指導対象者のうち、特定保健指導最終評価終了者数)

1. 縮小・中止した業務

(1) 内容：対面による特定保健指導（協会保健師等）、協会主催の集団健診

(2) 期間：令和2年2月25日から令和2年5月31日まで

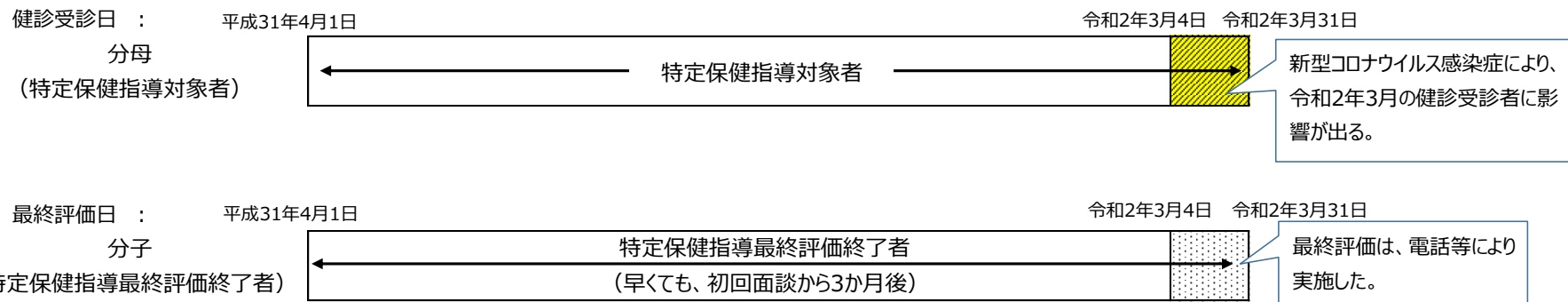
2. 令和元年度実績への影響

- 特定保健指導実施率の分母は、特定保健指導対象者が健診を受診できなかったことによって、影響が出る。
- 特定保健指導実施率の分子は、特定保健指導対象者に対し、対面による最終評価は実施できなかったが、電話等により最終評価を実施した。

<特定保健指導実施率の算出時の対象者>

分母：特定保健指導対象者（健診結果による階層化にて、特定保健指導対象となった者）  
平成31年4月1日～令和2年3月31日までの健診受診者のうち、特定保健指導対象者

分子：特定保健指導最終評価終了者（初回面談から3か月後の最終評価を行った者）  
平成31年4月1日～令和2年3月31日までの特定保健指導最終評価終了者  
（健診日当日に初回面談を実施すると、健診を受診した期間は平成31年1月～令和元年12月までの間が対象となる）



### 3. 評価方法の検討

〔現行どおり〕 分母、分子ともに平成31年4月から令和2年3月分実績で評価

- ・メリット : 分子について、満年度の実績値で評価ができる。
- ・デメリット : 分母について、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける。

〔案①〕 分母、分子ともに平成31年4月から令和2年2月分実績で評価

- ・メリット : 新型コロナウイルス感染症の影響が出る前の実績で評価ができる。
- ・デメリット : 分子について、令和2年3月の最終評価者が除外される。

〔案②〕 分母は、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

分子は、平成31年4月から令和2年3月分実績で評価

- ・メリット : 分子について、満年度の実績値で評価ができる。
- ・デメリット : 分母について、過去3年分の傾向が反映されるため、令和2年3月分は推計となる。

### 4. 結論 (案)

案②により評価を実施してはどうか。

〔考察〕

- 現行どおりの場合、分母における新型コロナウイルス感染症の影響は、支部ごとに差異があり公平性に欠ける。一方、分子は特定保健指導の最終評価が電話等により実施可能であるため、影響は極めて小さいと考えられる。
- 案①については、分母は支部ごとの公平性は保てる。一方、分子は令和2年3月分の最終評価が反映されない。
- 案②については、分母は【指標①特定健診等の実施率】と同様に補正されており、分子については、案①同様、満年度の実績値で評価ができる。

以上により、案②による評価を実施することが適切と考えられる。

なお、現行どおりの場合と案②における各支部の得点差の最大値は0.6点、最小値は、-1.1点となる。

## 【指標2】特定保健指導の実施率

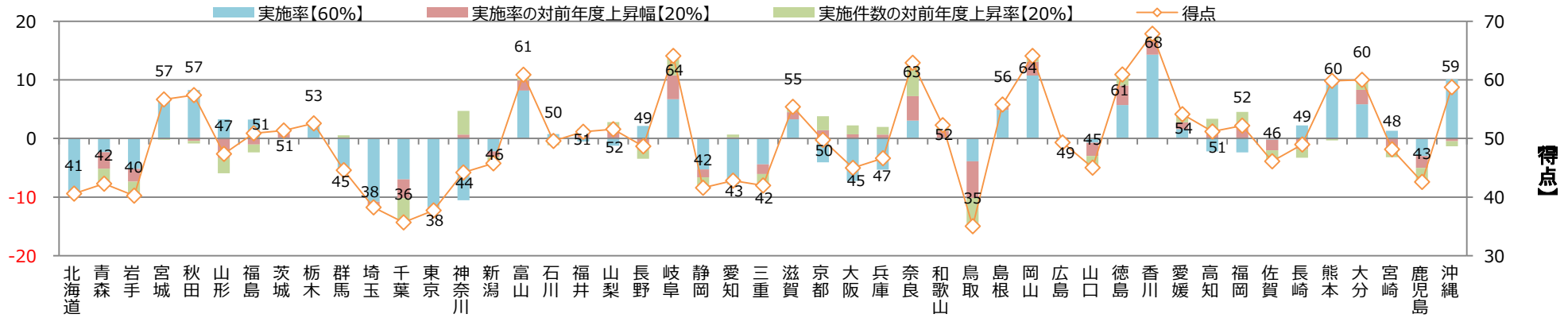
	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知
現行の得点	40.6	42.3	40.3	56.7	57.4	47.4	50.9	51.4	52.6	44.6	38.2	35.7	37.7	44.2	45.8	60.9	49.6	51.2	51.6	48.7	64.1	41.6	42.8
案①の得点	40.5	41.7	40.2	56.4	55.9	47.3	54.1	52.1	52.5	45.5	37.8	37.0	38.0	45.0	46.5	60.4	49.1	51.1	51.8	49.3	62.0	42.6	43.1
現行と案①の得点差	-0.1	-0.6	-0.1	-0.3	-1.5	-0.1	3.3	0.7	-0.1	0.9	-0.4	1.3	0.3	0.8	0.8	-0.5	-0.5	-0.1	0.3	0.6	-2.1	1.0	0.3
案②の得点	40.6	42.3	40.4	57.0	57.6	47.5	50.9	51.2	52.6	44.6	38.3	35.5	37.9	44.2	45.7	61.2	49.7	51.3	51.6	48.6	64.1	41.7	43.0
現行と案②の得点差	0.0	0.0	0.1	0.3	0.2	0.1	0.1	-0.2	0.0	0.0	0.0	-0.2	0.1	0.0	-0.1	0.3	0.1	0.1	0.0	-0.1	0.0	0.1	0.2

	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	42.0	55.4	49.7	45.0	46.6	62.9	52.3	35.0	55.8	64.1	49.3	45.0	60.9	67.9	54.1	51.2	52.2	46.1	49.0	59.8	60.0	48.1	42.6	58.8
案①の得点	41.1	54.7	49.3	45.7	47.9	63.8	50.0	35.2	57.1	62.6	50.3	42.5	57.7	68.3	56.4	51.4	53.2	44.5	48.1	59.7	60.4	48.0	42.6	59.4
現行と案①の得点差	-0.9	-0.7	-0.5	0.7	1.3	0.9	-2.3	0.1	1.3	-1.5	1.0	-2.5	-3.2	0.5	2.2	0.2	1.0	-1.6	-0.9	-0.1	0.5	-0.2	0.0	0.7
案②の得点	41.9	55.7	49.7	44.7	46.6	63.5	52.4	35.2	55.9	63.3	49.3	44.7	59.8	67.8	54.3	51.2	52.2	46.0	48.9	60.0	59.9	48.2	42.3	58.9
現行と案②の得点差	-0.1	0.3	0.0	-0.3	0.0	0.6	0.2	0.2	0.1	-0.8	0.0	-0.4	-1.1	0.0	0.1	0.0	0.1	-0.1	0.0	0.2	-0.1	0.0	-0.3	0.2

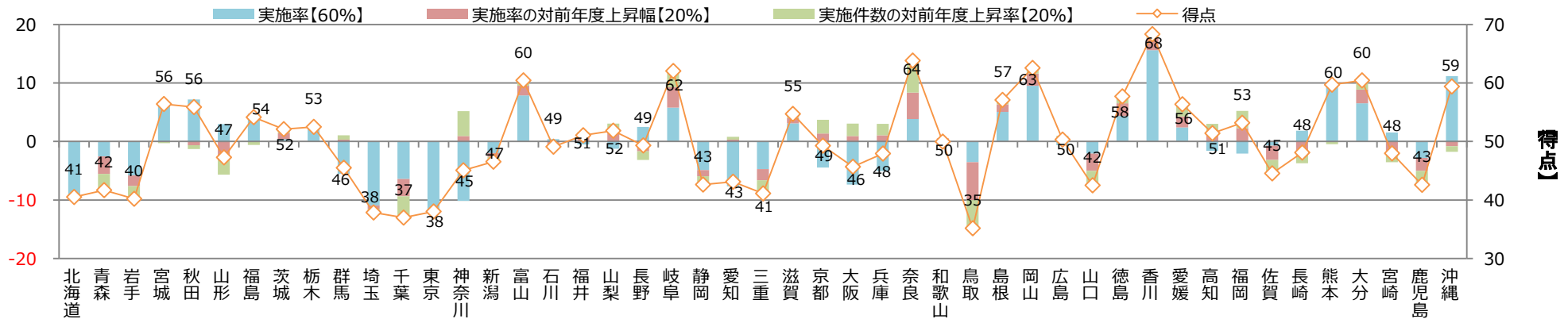
※緑塗潰しセル：プラスの得点差が最大、赤塗潰しセル：マイナスの得点差が最大

【指標2】特定保健指導の実施率

【現行どおり】分母、分子ともに平成31年4月から令和2年3月分実績で評価



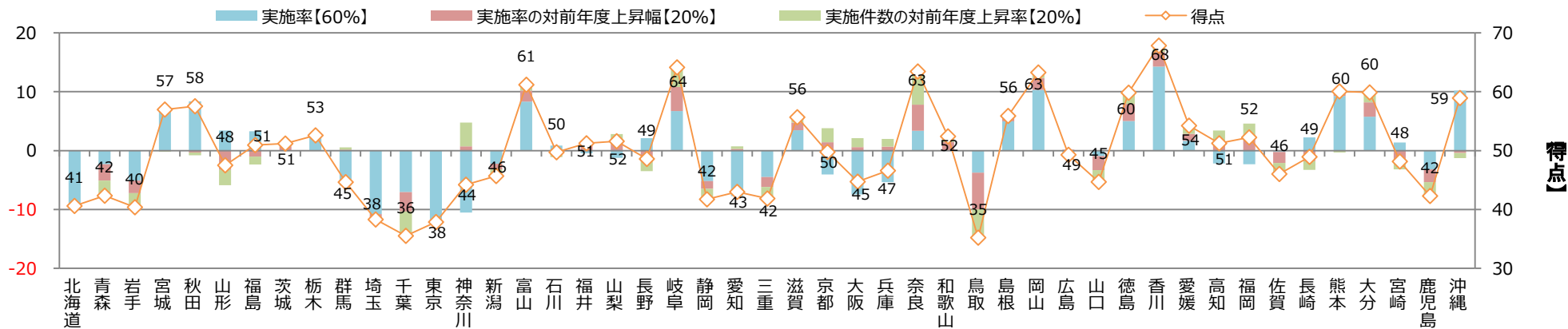
【案①】分母、分子ともに平成31年4月から令和2年2月分実績で評価



## 【指標2】特定保健指導の実施率

【案②】 分母は、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  
 分子は、平成31年4月から令和2年3月分実績で評価

【項目別の平均と標準偏差】



【得点】

**(実績算出方法：前年度特定保健指導該当者であって、当年度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)**

### **1. 縮小・中止した業務**

- (1) 内容：協会主催の集団健診
- (2) 期間：令和2年3月4日から令和2年5月31日まで

### **2. 令和元年度実績への影響**

- 協会主催の集団健診の中止や健診機関の自主的な健診業務中止など、健診を受けにくい状況があり、加入者自身が健診の受診を自粛する傾向もあった。
- 令和元年度健診未受診者は、新型コロナウイルス感染症の影響以外にも資格喪失等があることから、新型コロナウイルス感染症の影響は不明である。

### **3. 結論(案)**

現行どおり、平成31年4月から令和2年3月分実績により評価を実施してはどうか。

#### **[考察]**

- 新型コロナウイルス感染症の影響により健診を受診できなかった受診者数は不明であり、仮に受診者数を推計しても、健診の受診結果を推定することは困難である。
- 令和2年3月分の自粛を含む未受診者数には地域差があるが、未受診者が仮に受診していた場合においても、実績に与える影響は、健診結果により左右されるため、プラスになる場合もあれば、マイナスになる場合もある。

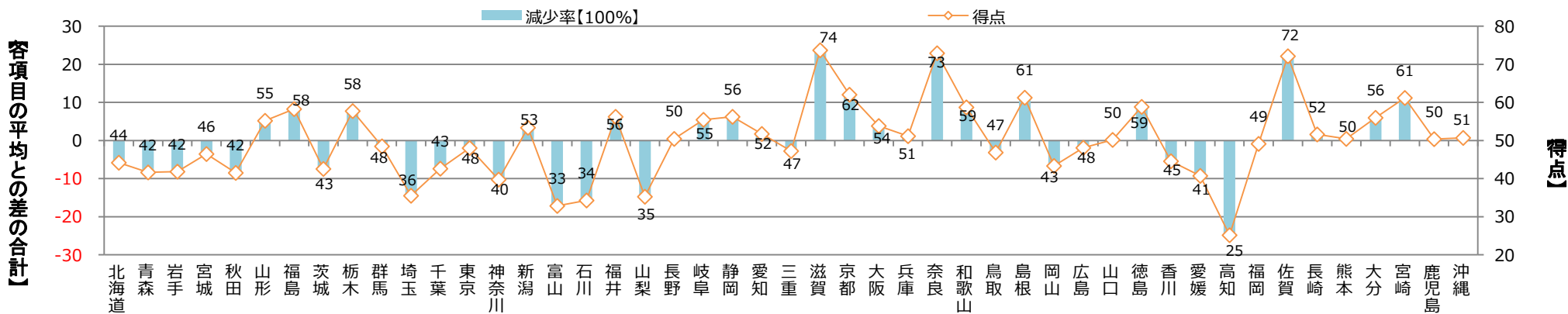
以上により、平成31年4月から令和2年3月分実績による評価を実施することが適切と考えられる。

### 【指標3】特定保健指導対象者の減少率

	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知
現行の得点	44.2	41.7	41.9	46.5	41.5	55.2	58.3	42.6	57.7	48.5	35.5	42.6	48.0	39.8	53.4	32.8	34.3	56.3	35.3	50.5	55.5	56.3	51.7

	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	47.2	73.7	62.0	53.8	51.2	72.9	58.7	46.8	61.2	43.4	48.1	50.2	58.9	44.6	40.7	25.2	49.2	72.1	51.6	50.5	56.0	61.2	50.4	50.7

【現行どおり】平成31年4月から令和2年3月分実績により評価





**(実績算出方法：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)**

**1. 縮小・中止した業務**

- (1) 内容：医療機関への受診に係る一次勧奨文書送付対象者への支部での電話等による二次勧奨
- (2) 期間：令和2年4月22日から5月31日まで

**2. 令和元年度実績への影響**

- 一次勧奨の対象者に対して、支部での二次勧奨が実施できなかった。
- 令和2年3月以降、加入者が医療機関への受診を自粛した。

**3. 評価方法の検討**

〔現行どおり〕平成31年4月から令和2年3月の間に一次勧奨をした対象者の実績で評価  
(レセプト確認は令和元年5月分から令和2年6月分まで)

- ・メリット：満年度の実績値で評価ができる。
- ・デメリット：加入者が医療機関への受診を自粛した影響が除外されていない。

〔案①〕平成31年4月から令和元年12月の間に一次勧奨をした対象者の実績で評価

(レセプト確認は令和元年5月分から令和2年3月分まで：支部で二次勧奨を中止した令和2年4月及び5月等を評価の対象外とする。)

- ・メリット：二次勧奨業務を中止したことによる影響を除外できる。
- ・デメリット：令和2年3月に加入者が受診を自粛した影響が除外されていない。

〔案②〕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

(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：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。)

- ・メリット：受診の自粛があった月の影響を除いて評価できる。
- ・デメリット：特段なし

健診受診月	H30年10月	H30年11月	H30年12月	H31年1月	H31年2月	H31年3月	H31年4月	R1年5月	R1年6月	R1年7月	R1年8月	R1年9月
一次勧奨 発送月	H31年4月	R1年5月	R1年6月	R1年7月	R1年8月	R1年9月	R1年10月	R1年11月	R1年12月	R2年1月	R2年2月	R2年3月
評価期間	R1年5月	R1年6月	R1年7月	R1年8月	R1年9月	R1年10月	R1年11月	R1年12月	R2年1月	R2年2月	R2年3月	R2年4月
(レセプト確認)	R1年6月	R1年7月	R1年8月	R1年9月	R1年10月	R1年11月	R1年12月	R2年1月	R2年2月	R2年3月	R2年4月	R2年5月
	R1年7月	R1年8月	R1年9月	R1年10月	R1年11月	R1年12月	R2年1月	R2年2月	R2年3月	R2年4月	R2年5月	R2年6月

## 4. 結論（案）

案②により評価を実施してはどうか。

〔考察〕

- 現行どおり・案①・案②について、二次勧奨は全国一律で中止したため、支部間に影響の差はない。
- 現行どおり・案①については、加入者が医療機関への受診を自粛した影響を受ける。

以上により、案②による評価を実施することが適当と考えられる。

なお、案①と案②における各支部の得点差の最大値は4.7点、最小値の差は-4.6点となる。

	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知
現行の得点	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
案①の得点	50.3	54.0	49.8	41.9	37.2	54.0	48.5	52.0	45.6	41.2	44.3	48.9	44.7	47.9	50.7	79.6	50.8	73.9	41.1	40.7	39.1	47.9	44.0
案②の得点	51.4	51.1	53.8	40.5	33.6	54.6	49.9	51.4	46.3	42.0	44.1	47.0	44.7	45.7	49.9	78.8	54.3	75.5	39.1	39.3	39.7	48.3	44.5
案①と②の 得点差	1.2	-2.9	4.1	-1.4	-3.6	0.6	1.3	-0.5	0.7	0.8	-0.2	-1.8	0.0	-2.2	-0.8	-0.8	3.5	1.6	-2.0	-1.4	0.6	0.4	0.5

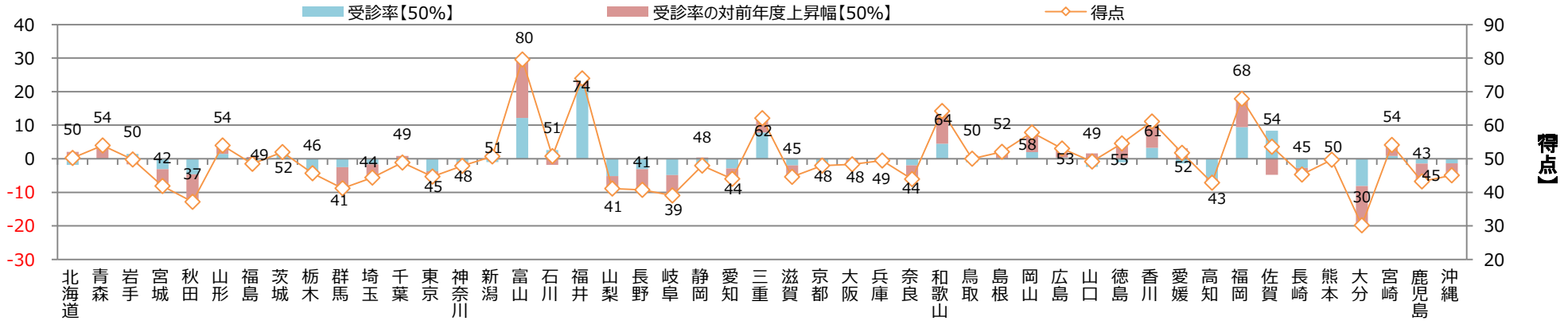
	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
案①の得点	62.1	44.6	48.0	48.3	49.5	43.9	64.2	50.0	52.0	57.8	53.0	49.2	54.5	61.1	51.8	42.8	67.9	53.6	45.3	49.7	30.2	54.1	43.2	45.1
案②の得点	57.4	47.2	50.3	48.3	51.7	47.6	65.9	47.4	53.4	58.9	51.6	50.1	52.4	57.8	51.9	44.0	66.3	52.8	50.0	49.5	29.4	54.6	42.7	43.1
案①と②の 得点差	-4.6	2.6	2.4	-0.1	2.2	3.7	1.7	-2.7	1.3	1.1	-1.4	1.0	-2.1	-3.2	0.1	1.1	-1.5	-0.8	4.7	-0.2	-0.8	0.5	-0.5	-2.0

※現行は、評価対象期間の数値が揃っていないため、得点は未作成。

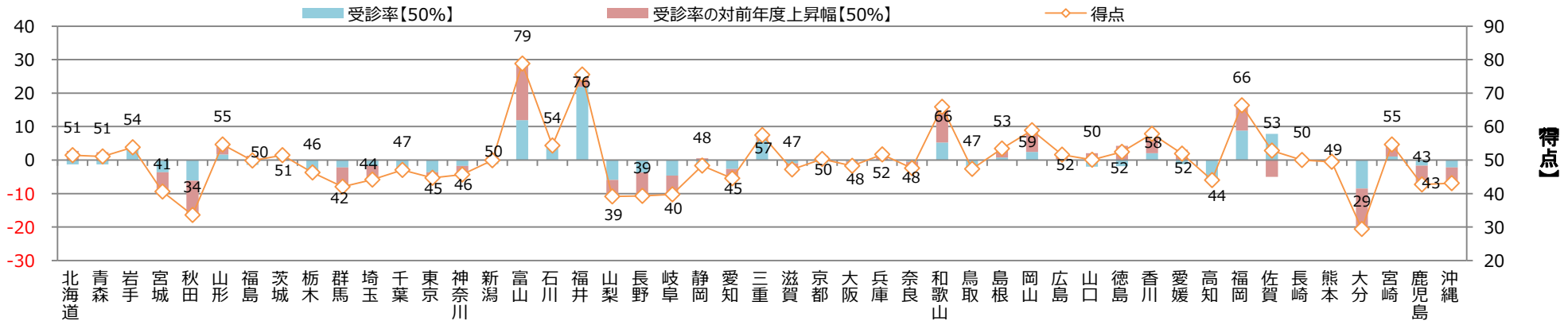
※緑塗潰しセル：プラスの得点差が最大、赤塗潰しセル：マイナスの得点差が最大

【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

【案①】平成31年4月から令和元年12月の間に一次勧奨をした対象者の実績で評価



【案②】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



**(実績算出方法：後発医薬品の年度平均使用割合)**

**1. 縮小・中止した業務**

(1) 内容：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

※ 見える化ツールとは、個別の医療機関（薬局）におけるジェネリック医薬品の処方（調剤）割合等を見える化したもの。

(2) 期間：令和2年2月28日から5月31日まで

**2. 令和元年度実績への影響**

- 医療機関・薬局にジェネリック医薬品の使用についての理解を広げ、医療機関・薬局におけるジェネリック医薬品の使用を促進する機会を逸した。
- 令和2年3月以降、加入者が医療機関への受診を自粛した。

**3. 結論（案）**

現行どおり、平成31年4月から令和2年3月分実績により評価を実施してはどうか。

〔考察〕

- 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は、全国一律で中止したため、支部間に影響の差はない。
- 加入者が医療機関・薬局でジェネリック医薬品の処方を受ける機会には阻害されていない。
- ジェネリック医薬品の使用割合は、4～3月の使用数量の平均を用いて評価を行うため、令和2年3月の使用数量に影響があったとしても、全体に与える影響は限定的である。

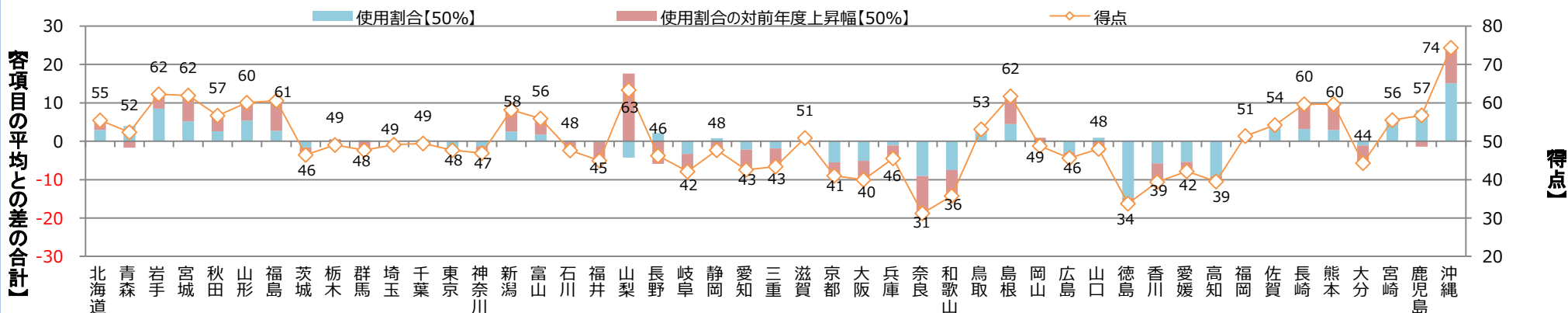
以上により、平成31年4月から令和2年3月の実績により評価を実施することが適切と考えられる。

# 【指標5】後発医薬品の使用割合

	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知
現行の得点	55.5	52.3	62.2	61.9	56.7	60.1	60.6	46.4	49.0	47.7	49.1	49.4	47.7	46.9	58.2	55.9	47.6	45.0	63.3	46.2	42.1	47.7	42.6

	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	43.4	50.9	41.0	40.0	45.6	31.2	35.7	53.1	61.7	48.8	45.6	48.0	33.8	39.4	42.1	39.5	51.3	54.2	59.7	59.7	44.3	55.5	56.7	74.4

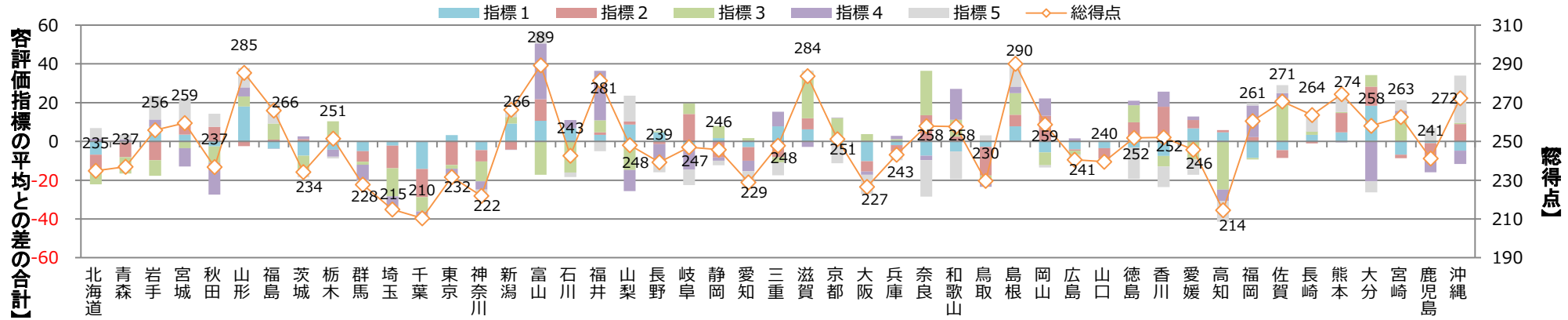
【現行どおり】平成31年4月から令和2年3月分実績により評価



【得点】

# 5つの評価指標の採用案のデータを用いた実績

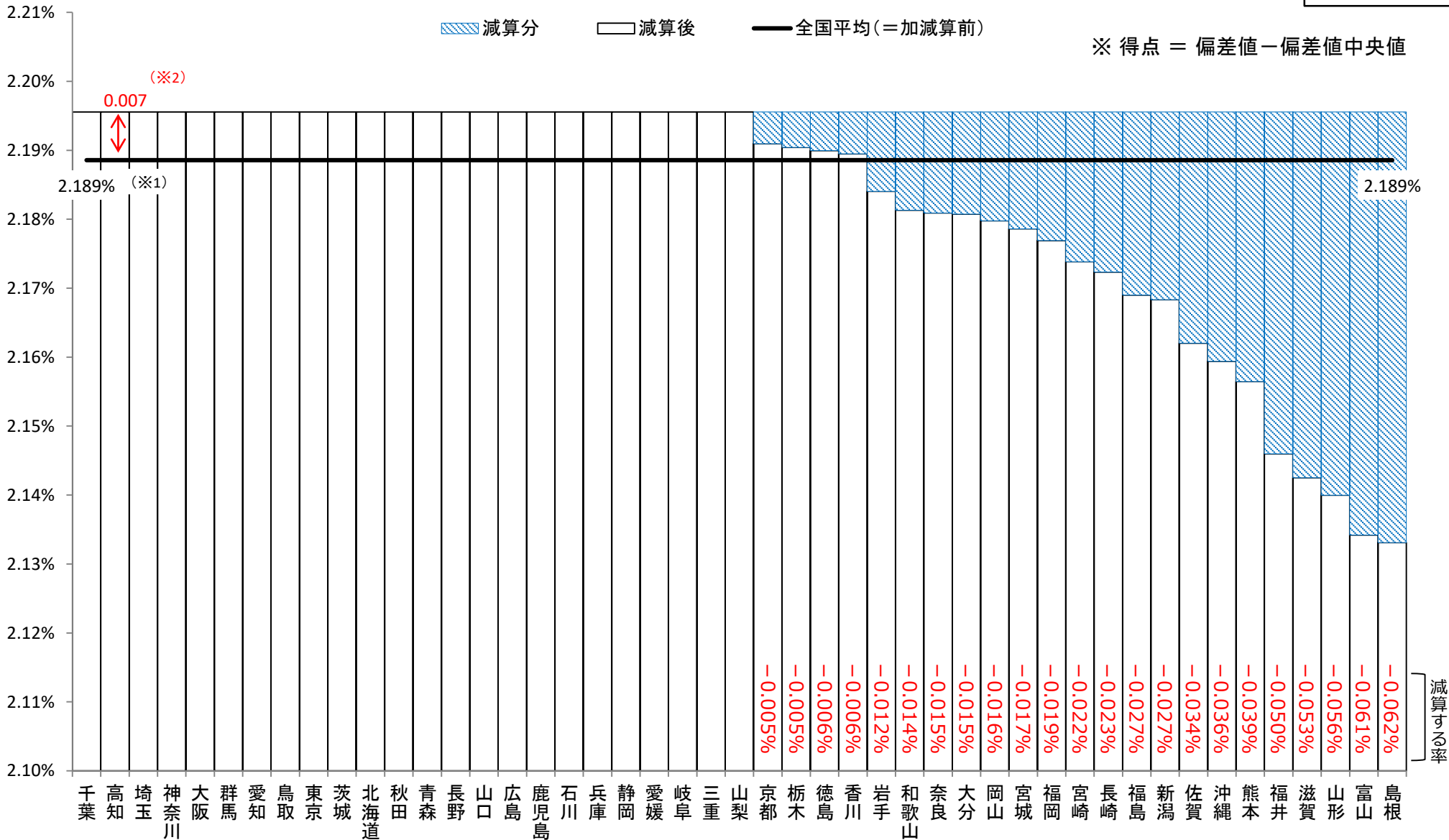
## 5つの評価指標の採用案の総得点及び各評価指標の全国平均との差



# 5つの評価指標の採用案のデータを用いた実績の試算

【令和元年度（2019年度）実績評価 ⇒ 令和3年度（2021年度）保険料率へ反映した場合】

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（2021年度）保険料率に係るインセンティブの保険料率は、令和元年度（2019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。本集計においては、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の導入にあたって

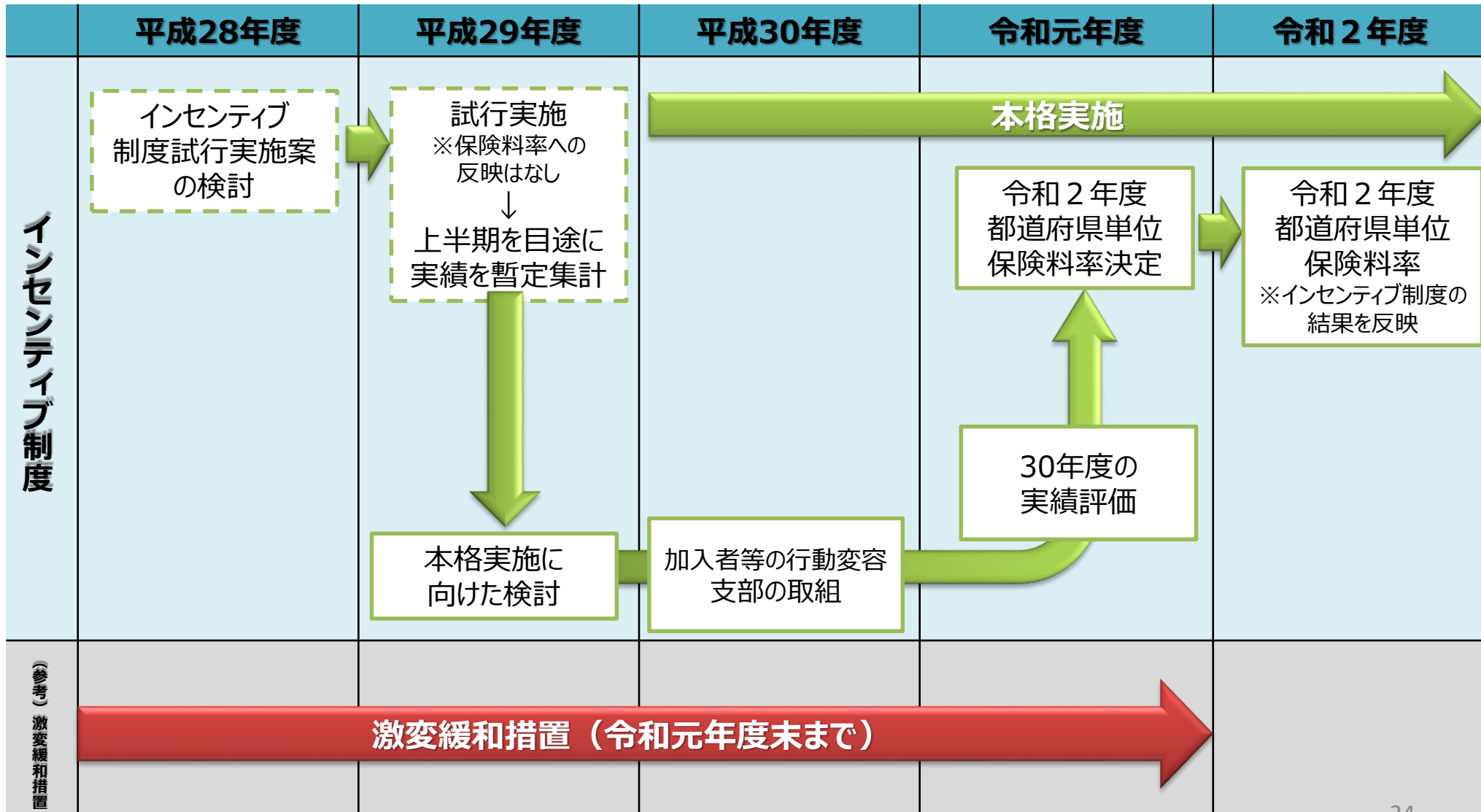
#### 【基本的な考え方】

- 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。



# インセンティブ制度の導入スケジュールについて

インセンティブ制度では、平成29年度から試行実施を行う（試行実施の段階では保険料率への反映はしない）。平成30年度から本格実施し、その結果を令和2年度の都道府県単位保険料率に反映する。



## 【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>

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

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%】

## 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

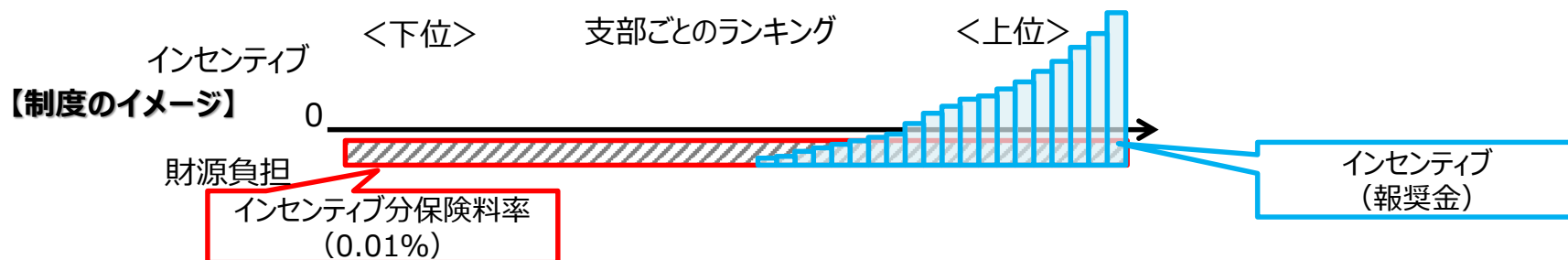
- 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

### 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。



### 【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%－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。

## 【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。



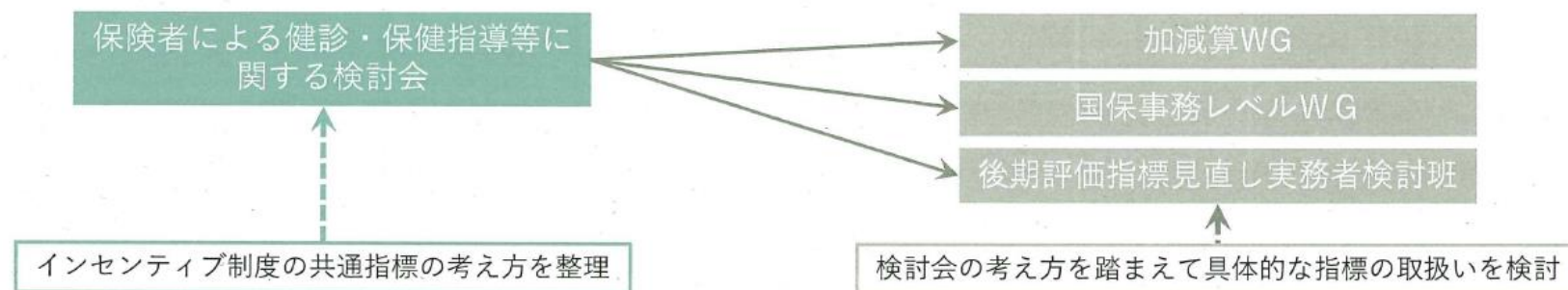
## 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた保険者インセンティブの取扱いについて

- 令和元年度及び令和2年度の特定健康診査等の実施率等に基づく保険者インセンティブの取扱いについては、事務連絡等でお伝えしているとおり、新型コロナウイルス感染症による実施率等への影響を把握しつつ、関係者と協議の上、検討を進める必要がある。

※ 新型コロナウイルス感染症の感染事例の発生に伴う特定健康診査・特定保健指導等における対応について（再注意喚起）  
（3月31日付け事務連絡抄）

令和元年度及び令和2年度の特定健康診査等の実施率等に基づく保険者努力支援制度、後期高齢者支援金の加算・減算制度及び後期高齢者医療制度の保険者インセンティブの取扱いについては、新型コロナウイルス感染症による特定健康診査等の実施率等への影響等を踏まえて、関係者と調整しつつ検討することを予定しています。

- 保険者努力支援制度、後期高齢者支援金の加算・減算制度及び後期高齢者支援制度の保険者インセンティブ制度においては、特定健康診査の実施率等を共通の指標としていることから、本検討会（保険者による健診・保健指導等に関する検討会）において、取扱いの方向性を議論する。
- その上で、各制度における具体的な指標の取扱いについては当該方向性を踏まえ、各制度の検討の場において検討していただくこととしてはどうか。



### 今回の検討会で決定すること（案）

- ① 2019年度の特定健康診査・特定保健指導実施率の取扱いについて
- ② 2020年度の各指標の取扱いの方向性について



## 2019年度の特定健康診査・特定保健指導実施率の取扱いについて

- 2019年度については、新型コロナウイルス感染症が拡大し始めた3月において、特定健康診査・特定保健指導の実施がどの程度影響を受けたか吟味する必要がある。  
※ 特定健康診査・特定保健指導の実施率以外の指標（保健事業の実施等）については、既に各インセンティブ制度において個別に対応しており、本検討会では扱わない。

### 参照するデータについて

- 2020年3月の特定健康診査・特定保健指導実施数が例年と比べてどの程度であったのかを参照できれば良いが、2019年度の特定健康診査・特定保健指導に係る実績は2020年11月1日までに法定報告が行われるため、現時点でデータを取得することはできない。
- そのため、過去の3月の実績をNDBから抽出した上で、当該データを参考に以下のとおりの取扱いとしてはどうか。

### 特定健康診査実施率について（案）

- 2020年3月には特定健康診査が全く実施できなかったと仮定し、過去実績から保険者の実施率に補正を掛ける。  
【具体的な方法】
  - ・ 2018,2017,2016年度の3月の特定健診実施数をNDBからそれぞれ抽出し、それらの実施数が通年の実施数に占める割合が1/20であった場合、保険者の実施率（受診者数）に20/19を掛けて補正を行った値で評価を行う。
- 原則上記の方法を採ることとするが、必要があれば、各保険者インセンティブ制度において、保険者種別の特性を踏まえた補正等の運用上の配慮の方法を検討することとする。

### 特定保健指導実施率について（案）

- 特定保健指導については、2020年3月に特定保健指導が実施できなかった場合であっても、2020年11月1日の法定報告までに実施すれば2019年度実施率において算入されることになる。
- また、「実施日」が明確な特定健康診査と比べて、特定保健指導は3ヶ月の期間の中で行うものであるため、補正の方法を一意に決めてしまうと各保険者種別の特性を踏まえた補正が困難。
- 従って、特定保健指導実施率については保険者インセンティブ制度共通の対応を定めることはせず、必要があれば、各保険者インセンティブ制度において、保険者種別の特性を踏まえた補正等の運用上の配慮の方法を検討することとする。

※ 特定健康診査・特定保健指導実施率について補正を行う場合、後期高齢者支援金の加減算制度においては省令・告示等の改正が必要。



## 2020年度の各指標の取扱いの方向性について

- 2020年度については、
  - ① 特定健康診査・特定保健指導の実施率への影響
  - ② 特定健康診査等以外の保健事業（加入者向けセミナーなど）の実施への影響についてそれぞれ検討する必要がある。

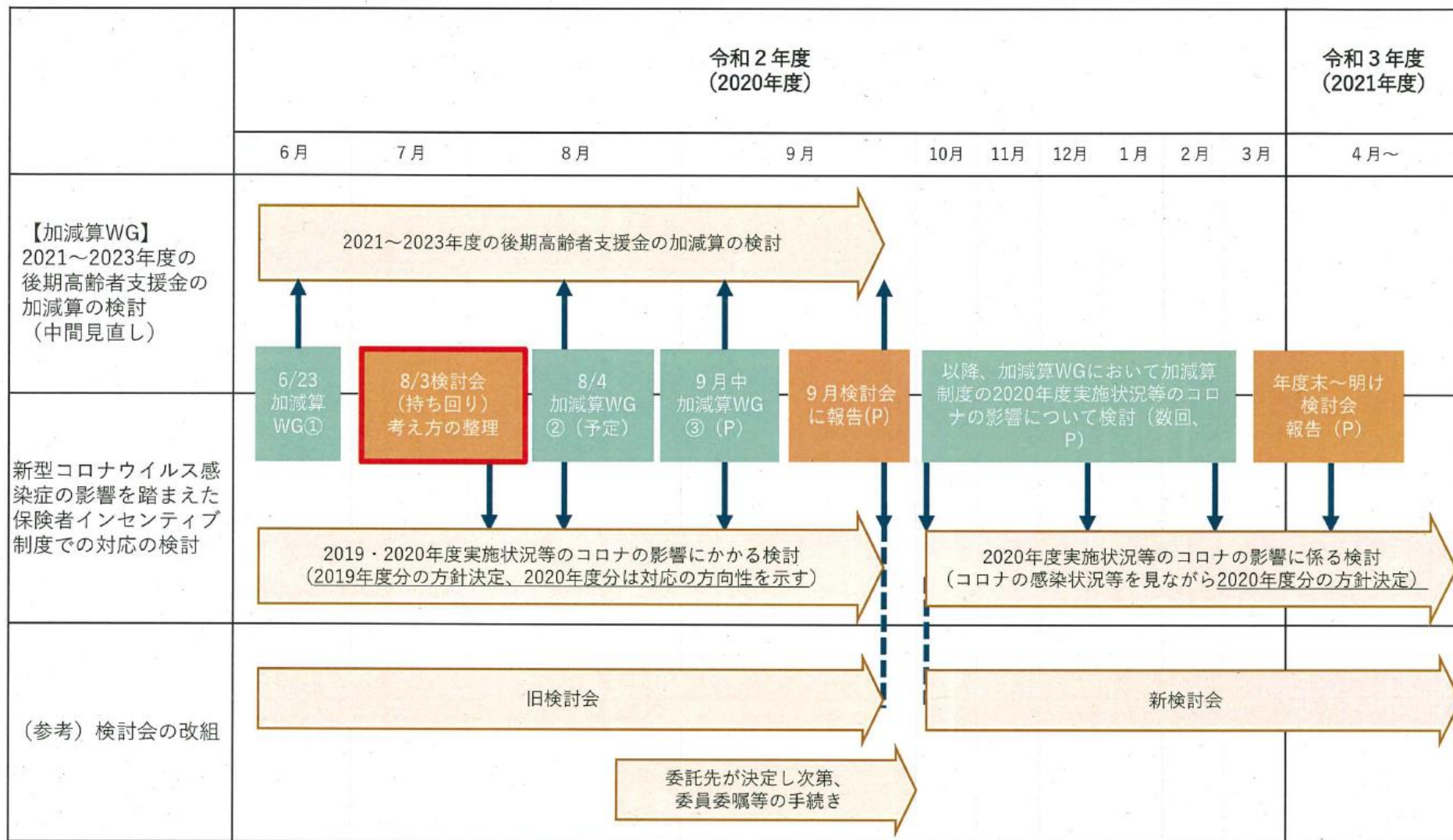
### 検討のスケジュールについて

- ①については、2021年～2023年度の後期高齢者支援金の加減算制度の中間見直しとセットで議論していく必要があるため、**秋口をメドに一定の方向性を決定**し、その後の新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえて具体化を進める。
- ②について、
  - ・ 加減算制度においては、取組の報告を求める通知を2021年度冒頭に発出する予定、
  - ・ 保険者努力支援制度においては、2020年度の取組に係る通知・事務連絡を2020年度中に発出予定であるため、**2020年度中に検討を終える必要**がある。

### 取扱いの方向性について

- ①について、
  - ・ 特定健康診査実施率については、2019年度と同様に補正を掛ける方法を原則としつつ、2020年度の何月分にどのような処理を適用するかについては、今後の新型コロナウイルス感染症の拡大状況を踏まえて引き続き検討
  - ・ 特定保健指導実施率については、2020年度の状況を踏まえ、補正の必要性を含めて検討していくこととしてはどうか。
- ②については、2019年度と同様に通知等で対応することとし、その内容の詳細については各保険者インセンティブ制度の検討の場に委ねることとしてはどうか。

## 検討スケジュール（例:加減算WGとの関係）（案）



※ 「国保事務レベルWG」及び「後期評価指標見直し実務者検討班」についても今回の本検討会後に開催し、同様の流れで各制度における具体的な指標の取扱いについて議論。