

# インセンティブ制度に係る令和2年度実績評価方法 及び見直しに関する検討結果について (参考資料)



広報部鳥 けんぼん  
©2018 協会けんぽ大阪支部



---

I .インセンティブ制度に係る  
令和2年度実績の評価方法について  
(参考資料)

# 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、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（運営委員会でいただいたご意見及び支部意見の概要は、17～18ページを参照）。

## <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、8ページ以降でお示しするとおりであり、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に係る検討結果について

---

## 〔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。

# 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する。
- 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の見直しに関する大阪支部評議会における主な意見（令和3年10月）

## インセンティブ制度における令和2年度実績の評価方法等に関する支部意見等

大阪支部

- 令和2年度実績の評価方法等について、令和3年10月の評議会における議論を踏まえた支部意見並びに評議会で作された意見を以下に記載の上、提出してください。
- 意見がない又は意見が出されなかった場合は、「意見なし」と記載の上、提出してください。

### 支部の意見

#### 論点①

・令和2年度において、特に4、5月は、新型コロナウイルスの外的要因により、同じ俎上での評価は不可能であるとする。  
よって、技術的に補正が不可能というのであれば、補正を実施せず評価するのやむ無しとするが、対象支部に対する配慮は必要である。

#### 論点②

・中小規模の事業主・加入者に対して、コロナ禍の厳しい状況下での今以上の負担の増加は到底容認できない。  
補正の可否に関わらず、0.007%に据え置くべきである。

### 評議会で作された意見

・緊急事態宣言下において特定健診等を実施できなかった支部に関しては、かなり不公平感がある。補正が可能であれば補正すべきであるが、できないのであれば、一定の配慮をすべきである。

・コロナ禍の状況であり、インセンティブ保険料率の0.01%への引き上げを凍結し、0.007%で据え置くのは当然の措置である。  
また、補正か保険料率据え置きかどちらかではなく、補正が可能であれば実施したうえで、据え置くべきである。

・インセンティブ保険料率に関しては、0.01%に引き上げたほうがよいとする。財源を確保し、減算対象支部とそうでない支部で差をつけなければインセンティブ制度の意味が無いのではないかと。政令通り、減算対象支部を2分の1、インセンティブ保険料率0.01%でよいのではないかと。



---

## Ⅱ.インセンティブ制度の 見直しに関する検討結果について (参考資料)

# インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について①

## 1. 背景

- 現在のインセンティブ制度は、日本再興戦略改定2015(平成27年6月30日閣議決定)や未来投資戦略2017(平成29年6月9日閣議決定)を踏まえ、平成30年度から本格実施(令和2年度の都道府県単位保険料率から反映)しているが、成長戦略フォローアップ(令和2年7月17日閣議決定)に基づき、政府より以下の検討を求められている。

### 【成長戦略フォローアップ(令和2年7月17日閣議決定)に基づく検討事項】

- 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、①成果指標拡大や②配分基準のメリハリ強化等を検討、2021(令和3)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、③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。

- これを踏まえ、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度について議論が行われたことや、運営委員会及び評議会から制度の見直しに関する以下のご意見もいただいていたことから、インセンティブ制度の具体的な見直しに着手。

### 【健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直しの内容】

- 健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直しにおいて、特定健診及び特定保健指導の加算対象を拡大するとともに、④インセンティブが不十分である中間層に効果を及ぼせるため、特定保健指導の減算基準を緩和すること等により、減算対象の拡大を図ることとしている。

### 【運営委員会及び評議会の主な意見】

- インセンティブ制度は、⑤都道府県単位保険料率の算定の際に、医療給付費に係る部分とダブルカウントとなるのではないか。
- 大規模支部は、加入者の増加人数が多いことで特定健診や特定保健指導の実施率の伸びが抑えられることから、⑥大規模支部に不利な仕組みではないか。
- ⑦インセンティブ分の保険料率0.01%は、インパクトが弱いのではないか。

# インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について②

## 2. 見直し(案)策定にあたっての基本的な考え方

- インセンティブ制度の見直しにあたっては、「基本的な考え方」に沿って、具体的な見直し内容を決定することとし、これまで、本部と代表6支部で「インセンティブ制度の見直しに関する検討会(以下、「検討会」という。)」を2度開催し、その過程で全支部からの意見を聴取し、「基本的な考え方」を整理した。
- 具体的には、本部と代表6支部との間で第1回検討会(令和3年5月27日開催)を開催し、そこで出された一定の方向性について、各支部から意見を聴取し、第2回検討会(令和3年6月23日開催)で「基本的な考え方」を整理した。この内容について、7月に開催された運営委員会及び評議会においてご説明するとともに、この「基本的な考え方」に沿って、「評価指標」及び「加算減算の効かせ方」について、現行の枠組みを維持しつつ、以下の①～⑦の視点により見直しを検討した。

### 【見直し(案)策定にあたっての基本的な考え方】

- ① 成果指標を拡大する。
  - ② 配分基準のメリハリ強化を行う。
  - ③ 予防・健康づくりの取組により一層努める。
  - ④ インセンティブが不十分である層(下位層)に効果を及ぼせる。
  - ⑤ 医療費適正化により直ちに保険料率に影響を及ぼす取組ではなく、将来的な医療費の適正化に資する評価指標を選定する。
  - ⑥ 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する。
  - ⑦ インセンティブ分の保険料率のインパクトを強める。
- また、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しについては、今回の見直し後の制度運営状況、特定健診・特定保健指導の効果に係る研究成果、今後の政府による保険者インセンティブ制度に対する方針、健保・共済における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を勘案し、3年後を目途に、改めて検討を行うこととする。

# インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について③

## 3. 具体的な見直し

- 第2回検討会及び第3回検討会(令和3年7月26日開催)において、以下の見直し(案)を提示し、議論。

### 【評価指標の具体的な見直し】

- A:「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」は、将来的な医療費の適正化に資する取組であり、かつ、法律上明記された保険者の責務であることを踏まえ、配点を上げる。〔基本的な考え方⑤〕
- B:「指標3 特定保健指導対象者の減少率」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、配点を上げる。〔基本的な考え方①、⑤〕
- C: 今後も、安全性の確保を前提に、後発医薬品の使用促進を図っていく必要があるが、「指標5 後発医薬品の使用割合」は、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきていること等を踏まえ、その取扱いを検討する。〔基本的な考え方⑤〕
- D: 予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。〔基本的な考え方③、⑥〕
- E: 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する観点から、「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」について、加入者数の規模・増加幅に左右されにくい「実施件数の対前年度上昇率」の評価割合を高くする。〔基本的な考え方⑥〕
- F: 新たな成果指標として、「『健康経営(コラボヘルス)の推進』に関する評価指標」や「特定保健指導実施者における翌年度健診結果の改善率」などの導入の是非について検討する。〔基本的な考え方①〕
- G: 「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」について、現行は、要治療者が健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない場合に受診勧奨通知を送付し、送付後、3か月以内の医療機関への受診率を評価対象としているが、加入者の行動がより実績に反映できるよう、新たに健診受診後から受診勧奨通知を送付するまでの期間の医療機関受診率も含めて評価する。〔基本的な考え方③〕

### 【加算減算の効かせ方の具体的な見直し】

- H: インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について検討する。〔基本的な考え方②、④、⑥〕
- I: 仮に減算の対象支部を拡大した場合、上位支部の減算幅が弱まるが、インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ保険料率の引き上げの是非について検討する。〔基本的な考え方⑦〕

## インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について④

- 第2回検討会及び第3回検討会で議論を行った結果、以下の3つの論点が残された。
  - <論点1> D: 予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。
  - <論点2> C: 「指標5 後発医薬品の使用割合」は、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきていること等を踏まえ、その取扱いを検討する。
  - <論点3> H: インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について検討する。
    - I: 仮に減算の対象支部を拡大した場合、上位支部の減算幅が弱まるが、インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ保険料率の引き上げの是非について検討する。
  
- これらの論点について、9月に開催された運営委員会でいただいたご意見及び10月に開催された評議会での議論を踏まえた支部の意見を聴取した結果に基づき、以下のとおり見直すこととする(運営委員会でいただいたご意見及び支部の意見の概要は、7～8ページを参照)。
  - <論点1> D: 予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。
    - 実績6伸び率4のウエイトを、実績5伸び率5、又は実績4伸び率6のいずれに見直すべきかについて検討した結果、「実績5伸び率5」に見直すこととする。
  - <論点2> C: 「指標5 後発医薬品の使用割合」は、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきていること等を踏まえ、その取扱いを検討する。
    - 「指標5 後発医薬品の使用割合」について、指標から除外すべきかについて検討した結果、現行の配点を維持することとする。
  - <論点3> H: インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について検討する。
    - I: 仮に減算の対象支部を拡大した場合、上位支部の減算幅が弱まるが、インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ保険料率の引き上げの是非について検討する。
      - 配分基準のメリハリを強化する観点から、減算対象支部を3分の1若しくは4分の1に縮小する、又はインセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算対象支部を3分の2に拡大する一方でインセンティブ保険料率を引き上げるべきかについて検討した結果、減算対象支部を3分の1に縮小することとする。

上記の検討結果を踏まえた見直しの全体像は次ページのとおり。

# インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について⑤

## 見直しの全体像

○ 協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。

### 評価指標の見直し

#### <現行>

現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率: <b>60%</b> 実施率の対前年度上昇幅: <b>20%</b> 実施件数の対前年度上昇率: <b>20%</b>	<u>50</u>
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率: <b>60%</b> 実施率の対前年度上昇幅: <b>20%</b> 実施件数の対前年度上昇率: <b>20%</b>	<u>50</u>
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率: 100%	<u>50</u>
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 【評価割合】 受診率: 50% 受診率の対前年度上昇幅: 50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合: 50% 使用割合の対前年度上昇幅: 50%	50
合計	<u>250</u>

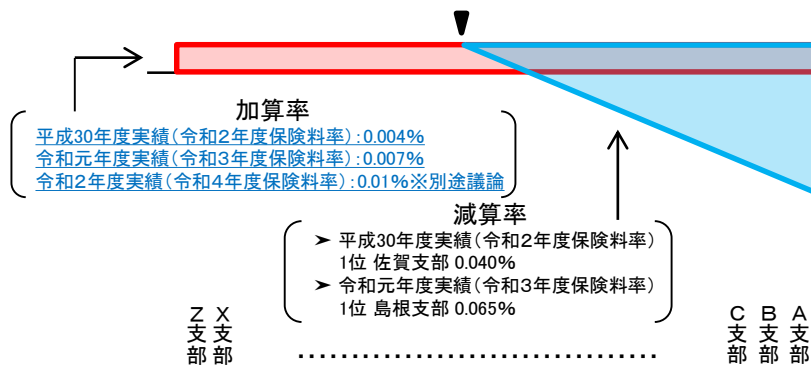
#### <見直し後>

見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率: <b>50%</b> 実施率の対前年度上昇幅: <b>25%</b> 実施件数の対前年度上昇率: <b>25%</b>	<u>70</u>
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率: <b>50%</b> 実施率の対前年度上昇幅: <b>25%</b> 実施件数の対前年度上昇率: <b>25%</b>	<u>70</u>
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率: 100%	<u>80</u>
指標4 医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率※P.10参照【評価割合】 受診率: 50% 受診率の対前年度上昇幅: 50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合: 50% 使用割合の対前年度上昇幅: 50%	50
合計	<u>320</u>

### 加算減算の効かせ方の見直し

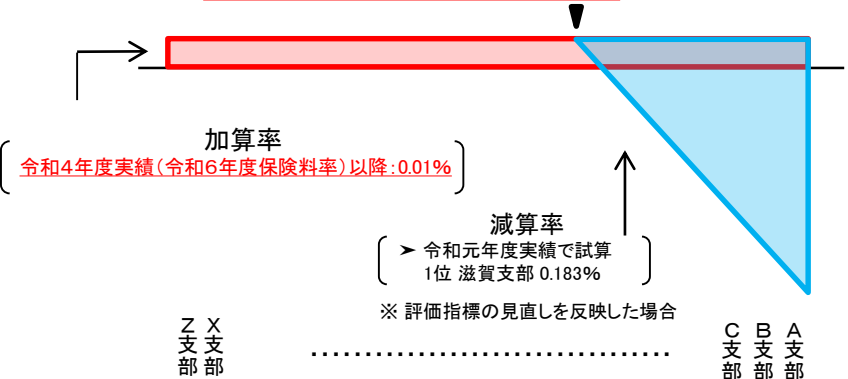
#### <現行>

上位23支部(半数支部)を減算対象



#### <見直し後>

上位15支部(3分の1支部)を減算対象



※ 上記の青字は見直し前の箇所であり、赤字は見直し後の箇所。

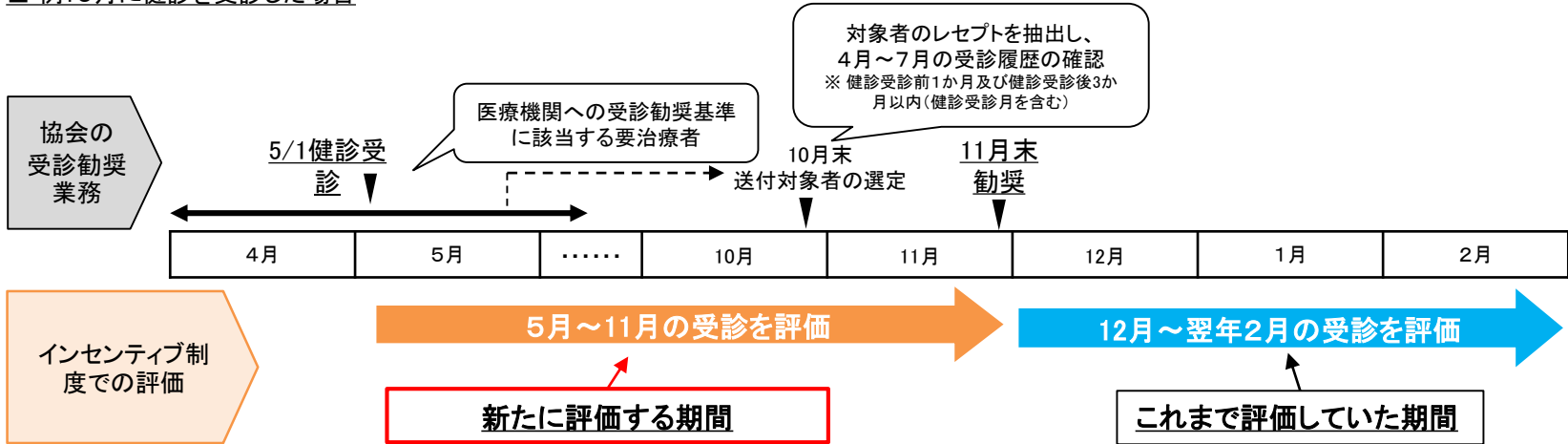
# 参考資料

## <具体的な見直し: G 医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率>

G:「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」について、現行は、要治療者が健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない場合に受診勧奨通知を送付し、送付後、3か月以内の医療機関への受診率を評価対象としているが、加入者の行動がより実績に反映できるよう、新たに健診受診後から受診勧奨を送付するまでの期間の医療機関受診率も含めて評価する。

### <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 → 医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率 ※指標名変更>

#### ■ 例:5月に健診を受診した場合



$$\text{指標4 医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率} = \frac{\text{分母のうち、医療機関受診者数}}{\text{医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者}} \quad (\text{翌年度の実績評価(11月)までに集計できるように計算。})$$

## インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について⑥

- なお、「基本的な考え方」に沿った「見直し」の検討を行ってきたが、検討の結果、今回、見直しを行わないこととしたいくつかの項目については、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しの中で、改めて検討を行う。

基本的な考え方	今回、見直しを行う項目	今回、見直しは行わず、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しの中で、改めて検討を行う項目
① 成果指標を拡大する	B:「指標3 特定保健指導対象者の減少率」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、配点を上げる。	F: 新たな成果指標として、「『健康経営(コラボヘルス)の推進』に関する評価指標」や「特定保健指導実施者における翌年度健診結果の改善率」などの導入の是非について、改めて検討する。
② 配分基準のメリハリ強化を行う	H: 配分基準のメリハリ強化を行うため、減算の対象支部を縮小する。	
③ 予防・健康づくりの取組により一層努める	D: 予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。 G: 「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」について、現行は、要治療者が健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない場合に受診勧奨通知を送付し、送付後、3か月以内の医療機関への受診率を評価対象としているが、加入者の行動がより実績に反映できるよう、新たに健診受診後から受診勧奨通知を送付するまでの期間の医療機関受診率も含めて評価する。	
④ インセンティブが不十分である層(下位層)に効果を及ぼせる		H: インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について、「I: インセンティブ保険料率の引き上げ」と併せて、改めて検討する。
⑤ 医療費適正化により直ちに保険料率に影響を及ぼす取組ではなく、将来的な医療費の適正化に資する評価指標を選定する	A: 「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」は、将来的な医療費の適正化に資する取組であり、かつ、法律上明記された保険者の責務であることを踏まえ、配点を上げる。 B: 「指標3 特定保健指導対象者の減少率」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、配点を上げる。	C: 「指標5 後発医薬品の使用割合」は、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきている一方で、「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全都道府県で80%以上」とする政府目標等も踏まえ、その取扱いを改めて検討する。
⑥ 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する	D: 予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。 E: 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する観点から、「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」について、加入者数の規模・増加幅に左右されにくい「実施件数の対前年度上昇率」の評価割合を高くする。	
⑦ インセンティブ分の保険料率のインパクトを強める		I: インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ保険料率の引き上げの是非について、改めて検討する。



### 具体的な見直し(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

- 各指標について、実績と伸び率のどちらに大きなウエイトを置くべきかについては、一義的に明確な解はない。また、ウエイトを変えてしまうと、現行基準より不利となる支部が必ず出てくる。このような中で必要となるのは、見直しの哲学を皆が共有することであると考え。私の理解では、インセンティブ制度を導入している目的は、協会けんぽ全体の底上げ、各支部間の取組の均てん化にあると思っている。このような考え方に基づく、支部間の格差がとりわけ大きく、その均てん化を図る必要がある指標については伸び率にウエイトを置き、ある程度ならされた指標については実績にウエイトを置く、という考え方が馴染むと考えている。また、現在の5つの指標のPDCAサイクルを回して、最終的には次に実現しなければならない政策指標に入れ替えていくことも同時に考えなければならない。今回の見直し案は、全体の均てん化に資するように、伸び率にウエイトを置くものが多いので、全体の底上げと均てん化を目指してこのようなことをやっているんだ、という考え方を支部に浸透させると、より理解を得られやすいのではないかと。
- 見直し案は、医療費適正化に重点を置きすぎている印象がある。今後、色々な研究が出てきて、特定健診・特定保健指導の医療費適正化効果が、期待したものよりかなり低いという結果になった場合に、協会けんぽとしてインセンティブ制度に関して説明が難しくなってくるのが懸念される。そういう意味で、PDCAサイクルを回して定期的・恒常的に見直していくということを、本部から支部、そして支部から加入者・事業主に説明しておいたほうがよいのではないかと。
- 実績と伸び率のどちらかに偏ってしまうと、現状から考えて不利な状況が生じてしまうケースがある。伸び率を重視したい気持ちはあるが、5：5が妥当ではないかと。
- 指標1、指標2について、加入者数の規模・増加幅に左右されにくい「実施件数の前年度上昇率」の評価割合を高くすることは有効であると考え。ジェネリック医薬品については、医療給付費に係る部分とダブルカウントになるとの指摘があるが、インセンティブ制度の中で、ジェネリック医薬品の指標は支部が一丸となって取り組みやすいものと考えているので、将来的に評価割合を落としながらも、指標としては残し、取組を継続すべきではないかと。他の指標についても、支部が一丸となって取り組むことができるようなものを考えてほしい。減算対象支部の拡大又は縮小については、支部とよく話し合ってもらいたい。

### 具体的な見直し(案)に関して令和3年10月に開催された評議会での議論を踏まえた各支部意見

#### 〔支部意見〕

10月に開催された評議会の議論を踏まえた各支部の意見を取りまとめた結果、論点①については「評価割合における実績と伸び率のウエイトを、実績5:伸び率5に変更」、論点②については「指標5 後発医薬品の使用割合について、現行の取扱いを維持」、論点③については「減算対象支部を3分の1に縮小」とする意見が多かった。

#### 【参考:具体的な見直し(案)に関する評議会での議論の概要】

＜論点①＞評価割合の伸び率のウエイトを「実績5:伸び率5」又は「実績4:伸び率6」に変更する

- 実績を積み上げてきたこれまでの支部の努力や、高い実績を維持することの困難性を評価すべきなどの理由から、評価割合における伸び率のウエイトを高めることに反対する意見もあったが、伸び率にウエイトを置くことによって実績の底上げを図るべきなどの理由から、伸び率のウエイトを高めることに賛成する意見が多かった。
- また、伸び率のウエイトを高めることに賛成する意見の中では、「実績5:伸び率5」にすべきとの意見の方が多かった。

＜論点②＞指標5 後発医薬品の使用割合について、現状維持とする

- 都道府県単位保険料率の算定の際に、医療給付費に係る部分とダブルカウントとなるなどの理由から、指標から除外すべきとの意見もあったが、「全支部における使用割合80%以上」の目標達成に向けて、引き続き使用促進に取り組むべきであるなどの理由から、現状維持に賛成する意見が多かった。

＜論点③＞減算対象支部を3分の1若しくは4分の1に縮小、又は3分の2に拡大かつインセンティブ保険料率を引き上げる

- 下位支部の動機づけになるなどの理由から、減算対象支部を拡大すべきとの意見もあったが、減算対象支部数の見直しは時期尚早であり、減算対象支部数を維持すべきといった意見や、「配分基準のメリハリ強化」の文言に沿った形にするため減算対象支部を縮小すべきとの意見が多かった。
- また、減算対象支部を縮小すべきとの意見の中には、「4分の1に縮小すべき」との意見はなく、「3分の1に縮小すべき」との意見があった。

# インセンティブ制度の見直しに関する大阪支部評議会における主な意見(令和3年8月)

## インセンティブ制度の具体的な見直し(案)に関する意見

大阪支部

○ 論点ごとに、「賛成の意見」「反対の意見」からマルを一つずつ付してください。

	賛成の意見			反対の意見	自由記載欄(任意)
	実績5: 伸び率5	実績4: 伸び率6			
本 部 案	<p>&lt;論点①&gt; 評価割合の伸び率のウエイトを実績5: 伸び率5または実績4: 伸び率6に変更する</p>			○	<p>・評価割合の伸び率のウエイトを「実績5: 伸び率5」に変更した場合、加入者にとって変化が分かりにくく、また、インパクトも少ない。「実績4: 伸び率6」とした場合には、視覚的なインパクトがあり、また、評価割合の変更をきっかけに加入事業所及び加入者に対して、改めて行動変容を促す機会を作ることができるため。</p>
	<p>&lt;論点②&gt; 指標5 後発医薬品の使用割合について、現状維持とする</p>			○	<p>・指標5の取組み結果については既に都道府県単位保険料率に反映されていることから、ダブルカウントとなるため、将来的に項目の除外が妥当と考える。 ・現在大阪支部のジェネリック医薬品使用割合は77.3%(令和3年3月時点)であり、政府目標である80%に達していない。そのため、大阪支部ではまずはジェネリック医薬品使用割合80%達成に向け、様々な取り組みを行うことに邁進したい。</p>
	<p>&lt;論点③&gt; 減算対象支部を3分の1に縮小、4分の1に縮小又は3分の2に拡大かつインセンティブ保険料率引き上げ</p>			○	<p>・新型コロナウイルス感染症の影響により、加入事業所が深刻な打撃を受ける状況下でインセンティブ保険料率を引き上げるとは加入事業所及び加入者の理解が得られないため反対。</p>
<p>&lt;自由記載欄(任意)&gt;</p> <p>上記以外の見直し(案)に対する意見(※現行制度の枠組みの在り方に関する意見を除く)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「令和4年度インセンティブ制度の見直しに関するワーキングチームの設置について」の中で、検討項目として「インセンティブ分保険料率の引き上げに関すること」が含まれているがインセンティブ分保険料率引き上げが前提なのか。</li> <li>・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」について、これまで評価対象外となっていた者が対象者に含まれるため、実態に見合う評価となり、加入者の理解が得られる。</li> <li>・特定健診等(生活習慣病予防健診、事業者健診、特定健診)の実施率について、インセンティブ制度、支部業績評価、KPIでそれぞれ算定方法が異なるため、統一すべきではないか。もし、理由があり算定方法を区別しているのであれば理由を明示していただきたい。*算定方法については、別紙参照</li> </ul>					

# インセンティブ制度の見直しに関する大阪支部評議会における主な意見(令和3年10月)

## インセンティブ制度の具体的な見直し(案)に関する支部意見等

大阪支部

- 令和3年8月10日付事務連絡「インセンティブ制度の見直しにおける具体的な見直し(案)に関する意見提出について」に基づき提出いただいた支部意見について、令和3年10月の評議会における議論を踏まえ変更する場合は、以下に記載の上、提出してください。
- なお、評議会でも出された意見についても、支部意見の変更の有り無しにかかわらず、以下に記載の上、提出してください。
- 支部意見の変更が無い又は評議会でも意見が出されなかった場合は、「変更なし」又は「意見なし」と記載の上、提出してください。

### 「変更なし」

#### 〈論点2〉※再掲

・既に都道府県単位保険料率に反映されていることから、ダブルカウントとなるため、将来的に項目の除外が妥当と考える。  
・現在大阪支部のジェネリック医薬品使用割合は77.6%(令和3年6月時点)であり、政府目標である80%に達していない。そのため、大阪支部ではまずはジェネリック医薬品使用割合80%達成に向け、様々な取り組みを行うことに邁進したい。

#### 〈その他〉

・インセンティブ制度の見直し案について、あくまでも案ということではあるが、加算率について、令和6年度保険料率0.015%、令和7年度保険料率0.020%といった記載があるため、保険料率引き上げが前提であるといった誤った印象を与えてしまうため、資料作成の際は配慮をお願いしたい。  
・インセンティブ保険料率を引き上げるのであれば、所得調整、年齢調整の調整方法を見直すべきである。

支部意見の変更

#### 〈論点1〉

D:それぞれ支部で元となる指標が違うので、指標1及び2について伸び率を重視し、「実績4伸び率6」への見直しに賛同する。

#### 〈論点2〉

C:・国目標の8割に達している支部が多いのであれば、インセンティブの評価項目としては必要ないと考える。  
・ジェネリックを除外し、健診関係の評価項目を重視すべきではないか。  
・ジェネリックの使用は医療費にも反映しており、ダブルカウントになるのではないか。

#### 〈論点3〉

H:減算対象支部は増やす必要はない。3分の1または4分の1に絞る方がよい。  
I:・減算対象支部を増やせばインセンティブの効果が薄まってしまう。3分の2は多すぎであり、2分の1程度が妥当である。  
・社会情勢を鑑み、インセンティブ保険料率を引き上げるのは厳しく、賛同しかねる。

評議会でも出された意見

参考③: 令和2年度以降の加算率のあり方

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
<b>現行のインセンティブ制度</b>	新型コロナウイルスの影響 取組	新型コロナウイルスの影響？ コロナの影響を踏まえた 令和2年度実績の 評価方法を検討 (R3.11の運営委員会で結論)	保険料率反映 加算率0.007% [ ※ 健保法政省令上 は、加算率は0.01% ] (R3.11の運営委員会で結論)		
		取組	コロナの影響を踏まえた 令和3年度実績の 評価方法を検討 (R4.11の運営委員会で結論)	保険料率反映 加算率???% [ ※ 健保法政省令上 は、加算率は0.01% ] (R4.11の運営委員会で結論)	
<b>今回の見直し後のインセンティブ制度</b>		今回の インセンティブ制度 の見直し (R3.11の運営委員会で結論)	取組		保険料率反映 加算率???%

## 参考①

＜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。**

## 参考②

＜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。**

