

インセンティブ制度について

制度趣旨

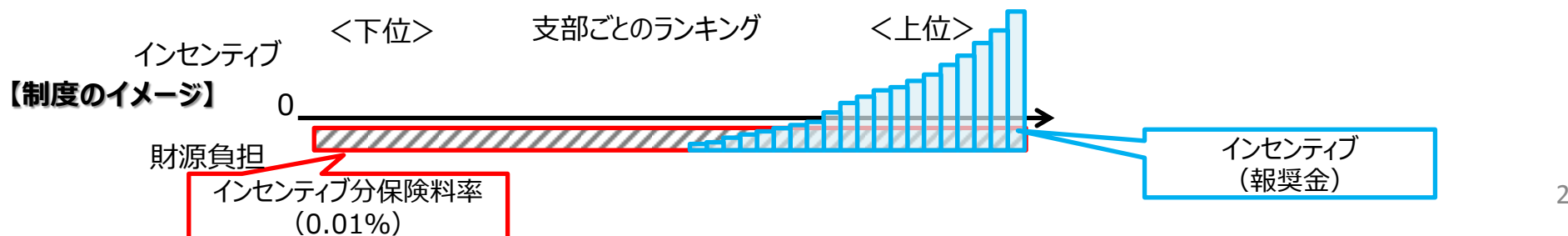
医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果、上位23支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

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。



【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%】

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】

上位23支部

評価指標に基づきランキング付けし、報奨金の対象となる上位23支部は以下のとおり

1位 佐賀支部 2位 沖縄支部 3位 宮城支部 4位 福井支部 5位 新潟支部 6位 山形支部
 7位 長崎支部 8位 熊本支部 9位 青森支部 10位 福島支部 11位 岩手支部 12位 宮崎支部
 13位 鹿児島支部 14位 秋田支部 15位 石川支部 16位 滋賀支部 17位 島根支部 18位 富山支部
 19位 三重支部 20位 長野支部 21位 岡山支部 22位 大分支部 23位 静岡支部

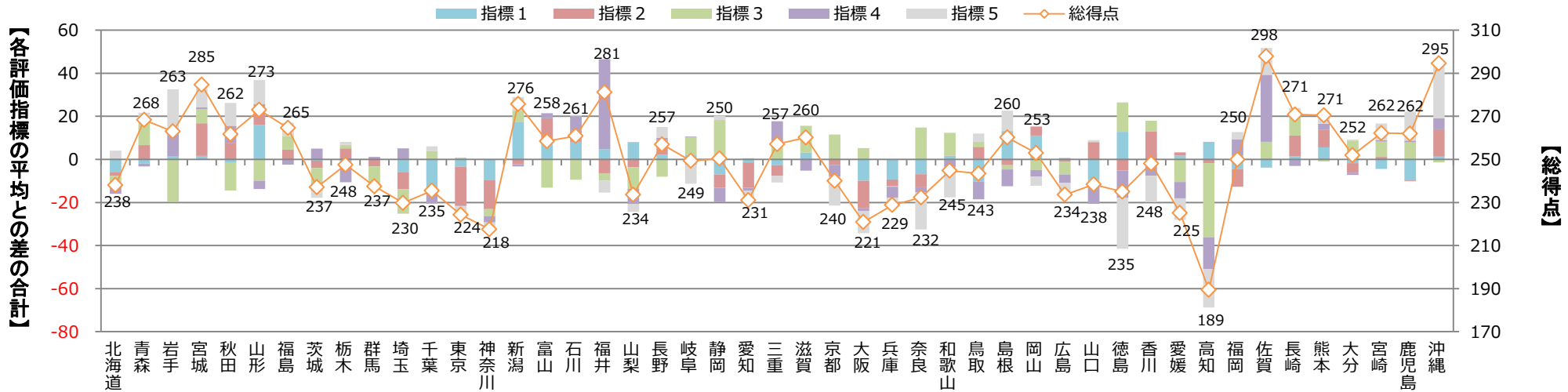
… 40位 愛知支部 **41位 埼玉支部** 42位 兵庫支部 … 47位 高知支部

埼玉支部の実績について

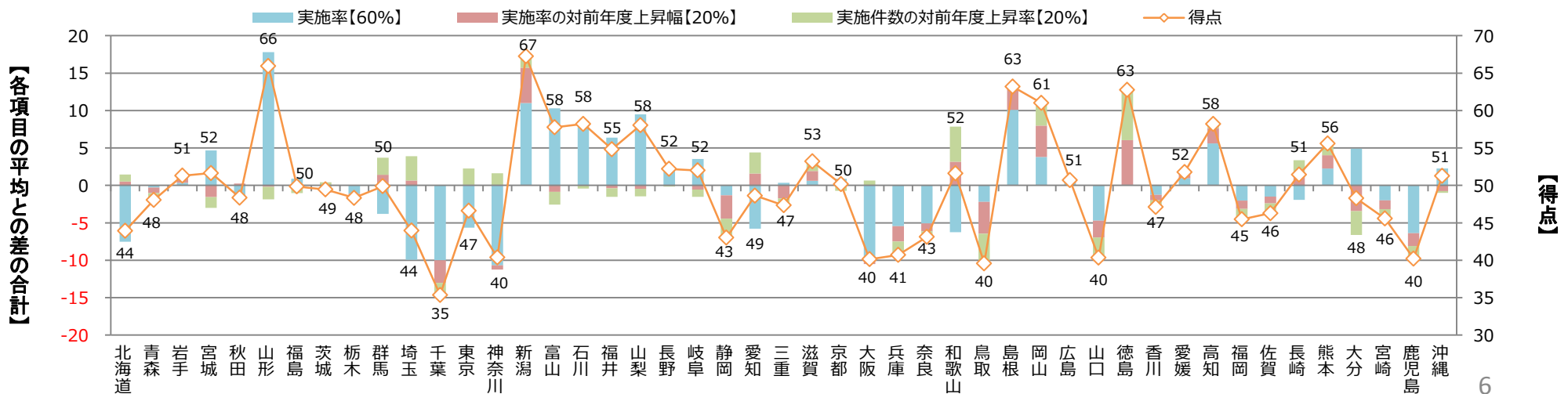
①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		順位
平成30年度受診率	順位	平成30年度実施率	順位	平成30年度減少率	順位	平成30年度受診率	順位	平成30年度使用割合	順位	41位
43.1%	37位	9.2%	42位	31.6%	43位	10.8%	8位	74.6%	26位	

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

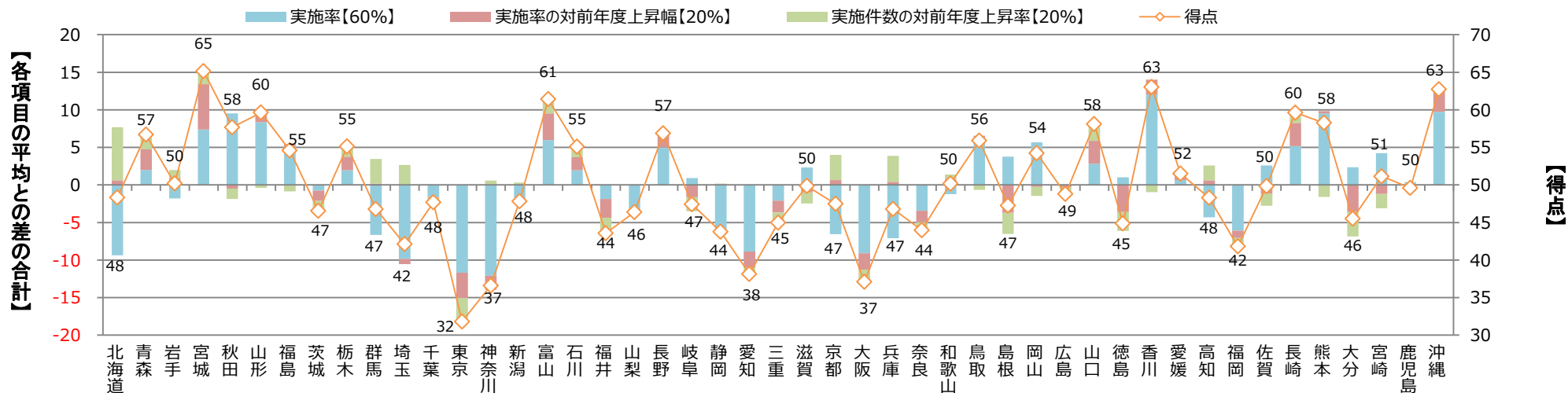


指標1. 特定健診等の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

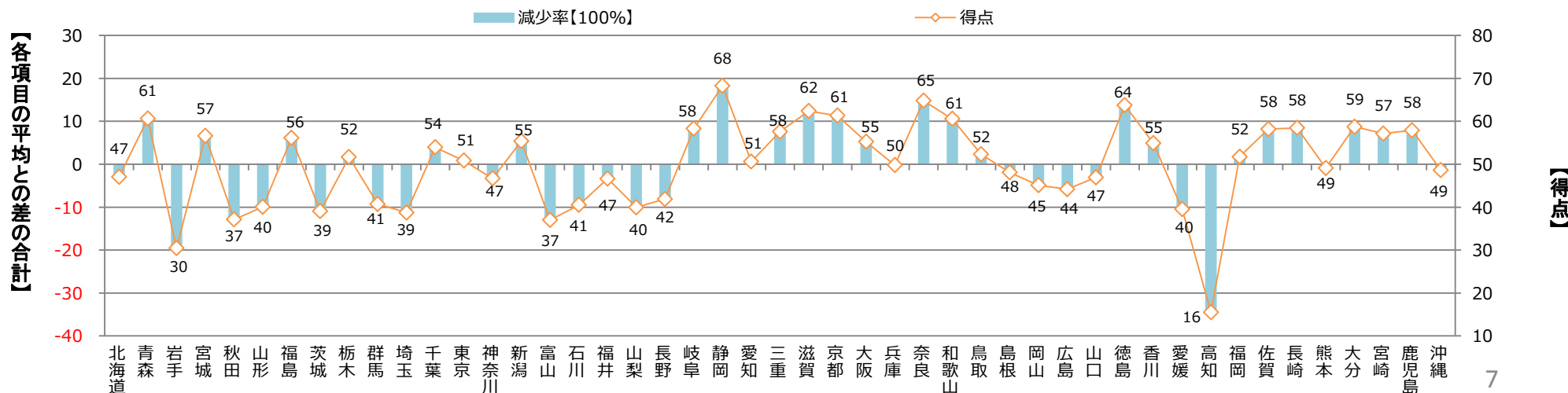


平成30年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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

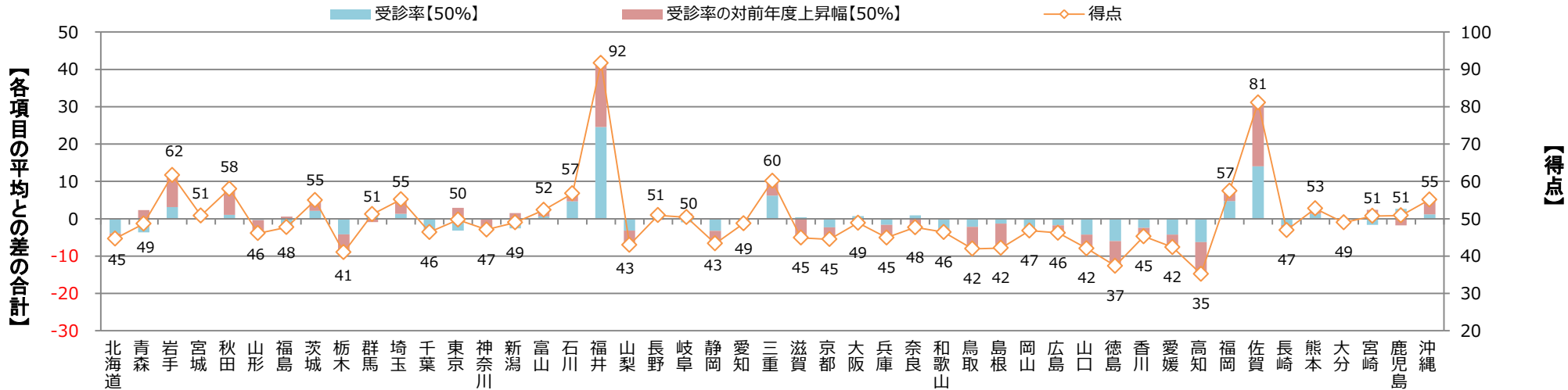


指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

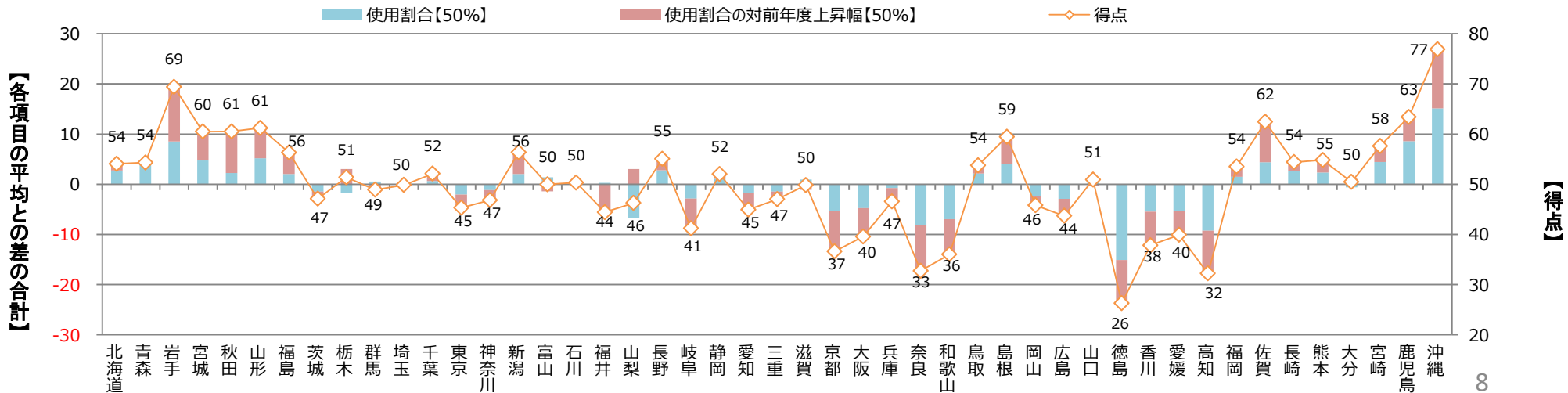


平成30年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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



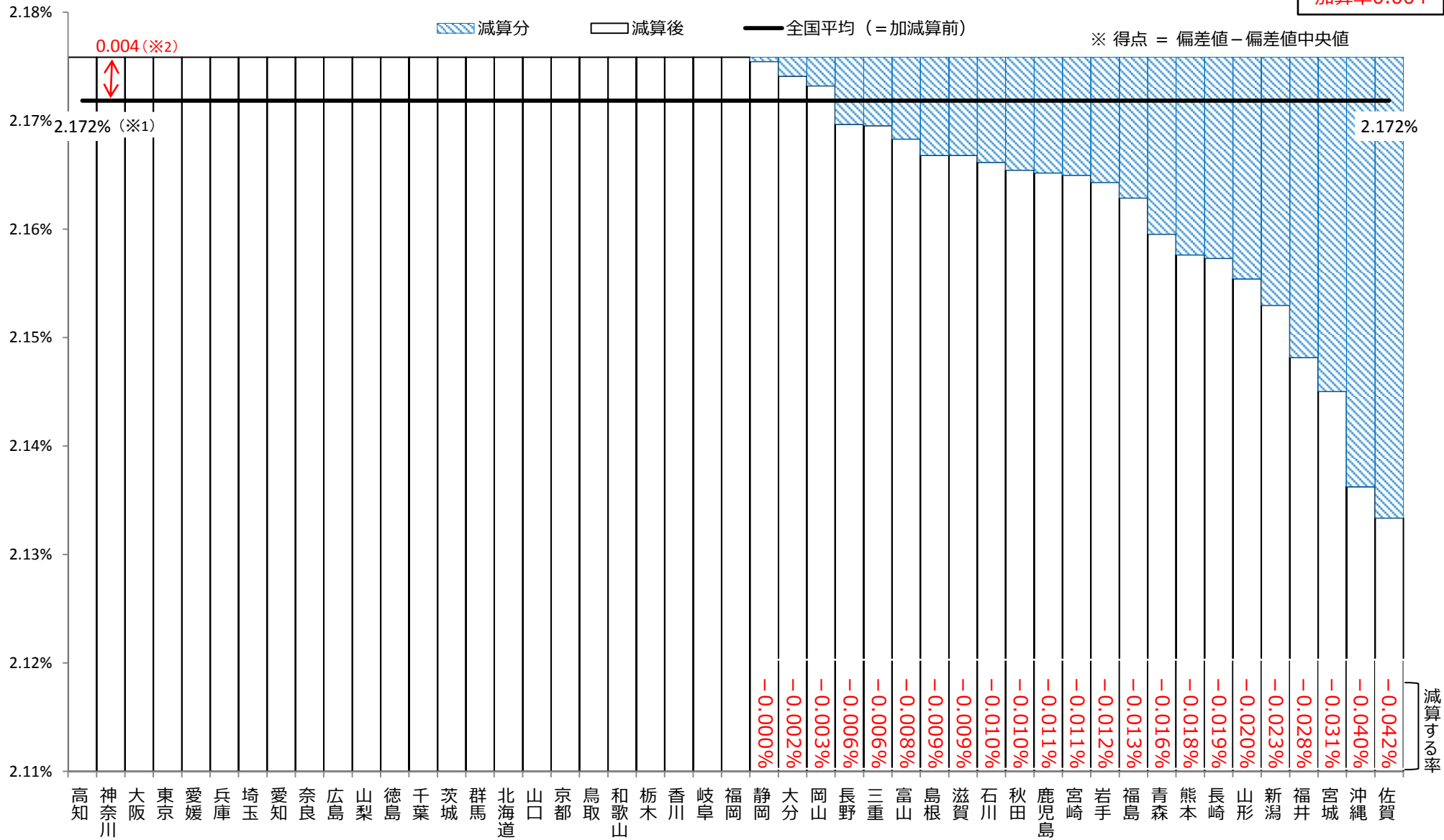
指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



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。）

<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、次回の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したい。

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。

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

埼玉支部インセンティブ制度広報事例

健康保険委員だより VOL.41 秋号 (令和元年10月発行)

平成30年度から インセンティブ制度が始まっています

協会けんぽでは、平成30年度より「インセンティブ制度」が導入されました。この制度は、事業主様と加入者様の行動に基づく「5つの評価項目」の実績を保険料率に反映させるものです。
全都道府県支部が同様に取り組んでおり、実績に応じて順位づけされます。その結果、47支部中上位23支部に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって保険料率[※]を引き下げます。
平成30年度の実績結果は令和2年度の保険料率に反映されます。
※インセンティブ制度では、全支部一律の保険料率である後期高齢者への仕送りに係る保険料率にインセンティブ(報奨金)を反映する仕組みです。

埼玉支部の平成30年度の結果(速報値)は、
総得点で47支部中**33位**でした。

インセンティブ制度の導入により加入者及び事業主の皆様に取り組んでいただきたいことは以下の5つであり、この取組みが医療費の適正化につながります。
※記載されている数値は平成30年度(速報値)の結果です。

評価指標と平成30年度の結果	加入者及び事業主の皆様に取り組んでいただきたいこと
特定健診等の受診率 埼玉支部：41.9% 40位 (全国平均：53.1%) 47位	協会けんぽの健康診断を受診しましょう ・被保険者様(ご本人)：生活習慣病予防健診 ・被扶養者様(ご家族)：特定健診 ※労働安全衛生法に基づく定期健診を実施している事業所様は、協会けんぽ加入者様(40歳以上)の健診結果を協会けんぽへご提供ください。  詳細はこちら⇒
特定保健指導の実施率 埼玉支部：8.5% 43位 (全国平均：18.1%) 47位	特定保健指導を利用しましょう ・健診結果で「生活改善が必要」と判断された方(※)は、協会けんぽの特定保健指導をご利用ください。 ※原因：男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧：130mmHg以上、空腹時血糖値：100mg/dl以上など。詳細はホームページをご覧ください。
特定保健指導対象者の減少率 埼玉支部：35.2% 19位 (全国平均：34.8%) 47位	特定保健指導の対象者を減らしましょう ・特定保健指導の対象とならないよう、日常から健康的な生活習慣に取り組んでください。 ・特定保健指導を受けた方は、プログラムに最後まで取り組み、必要に応じて医療機関を受診してください。
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 埼玉支部：10.9% 5位 (全国平均：10.3%) 47位	ご案内が居いたら医療機関を受診しましょう ・生活習慣病予防健診の結果、血圧または血糖値の項目で「要治療者(再検査含む)」の判定を受けた方は、協会けんぽから医療機関への受診勧奨のご案内を送付しますので、必ず受診してください。
後発医薬品の使用割合 埼玉支部：74.6% 26位 (全国平均：74.6%) 47位	お薬はジェネリック医薬品に変えましょう ・薬局でお薬を受け取る際は、積極的に「ジェネリック医薬品」をご選択ください。

今年度(令和元年度)の取組みは令和3年度の保険料率に反映されます。
協会けんぽも皆様の取組みを全力でサポートさせていただきますのでよろしくお願いいたします！

埼玉支部ホームページにおける広報



総合得点順位 **41位/47支部中**

現状のままでは、インセンティブが付与されません。
埼玉支部も事業主・加入者の皆様の取組を全力でサポートさせていただきますので、上位過半数を目指し、とちに取り組んでいきましょう！

1. 特定健診等の受診率 (37位/47支部中)

〈皆様に取組んでいただきたいこと〉⇒**協会けんぽの健康診断を受診しましょう！**

- 被保険者(ご本人)様：**生活習慣病予防健診**
- 被扶養者(ご家族)様：**特定健診**

※労働安全衛生法に基づく定期健診を実施している事業所様は、健診結果を**協会けんぽへご提供ください**。(40歳以上の加入者様に限ります)

2. 特定保健指導の実施率 (42位/47支部中)

〈皆様に取組んでいただきたいこと〉⇒**特定保健指導を利用しましょう！**

健診結果で、「生活改善が必要(※)」と判断された方は、協会けんぽの**特定保健指導**をご利用ください。

新規加入説明会での制度説明

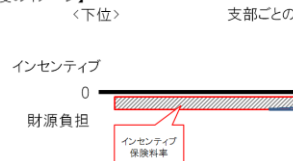
「インセンティブ(報奨金)制度」(1)

「インセンティブ(報奨金)制度」とは？
…協会けんぽでは、平成30年度から新たに「インセンティブ」制度を導入し、加入者及び事業主の皆様が健康づくりに取り組むことにより、それを『健康保険料率』に反映させるものです。

どのように評価する？
…①制度の財源となる保険料率として、新たに全支部の得点数を算出し、②特定健診・保健指導の実施率やジェネリック医薬品の使用割合、ランキングづけ、ランキングで上位過半数に該当した支部は、報奨金によって保険料率を引き下げます。

※この0.1%については、以下のおおき3年間で段階的に導入します。
平成30年度(令和2年度保険料率)：0.004%⇒令和元年度(令和3年度保険料率)：0.01%

【制度のイメージ】



「インセンティブ(報奨金)制度」(2)

「インセンティブ(報奨金)制度」における評価指標一覧

特定健診等の受診率	■協会けんぽの生活習慣病予防健診(被保険者の方)を受診してください。 ■労働安全衛生法に基づく定期健診を実施されている事業所様は、協会けんぽ加入者の方(40歳以上)の健診結果を協会けんぽにご提供ください。
特定保健指導の実施率	■健診結果で生活改善が必要と判断された方は、協会けんぽの特定保健指導をご利用ください。
特定保健指導対象者の減少率	■特定保健指導の対象とならないよう、日常から健康的な生活習慣に取り組んでください。 ■特定保健指導を受けた方は、プログラムに最後まで取り組み、必要に応じて医療機関を受診してください。
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	■生活習慣病予防健診の結果、血圧または血糖値の項目で「要治療者(再検査含む)」の判定を受けた方は、協会けんぽから受診勧奨のご案内を送付しますので、必ず医療機関へ受診してください。
後発医薬品の使用割合	■薬局でお薬を受け取る際は積極的に「ジェネリック医薬品」をご選択ください。

インセンティブ制度の導入で、保険料はどのように変わる？

- 標準報酬月額28万円、保険料率10.0%の支部の場合(保険料は労使折半前金額)
○保険料月額：28万円×10.0%=28,000円
- インセンティブ制度による報奨金で保険料率が**0.1%**となった場合
○28万円×9.90%=27,720円(=28,000円) 年間**3,380円**

皆様の取り組みで保険料率が変わります。ご理解、ご協力をお願い申し上げます。

