

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2年度第2回全国健康保険協会沖縄支部評議会
(令和2年10月29日)

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

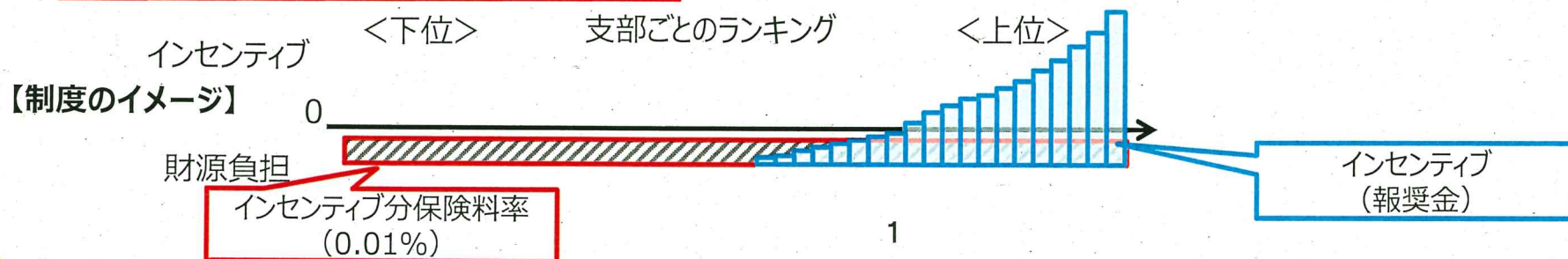
- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%（※）を盛り込む。

（※）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。



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、5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）

【指標1】特定健診等の実施率

(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カ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(33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

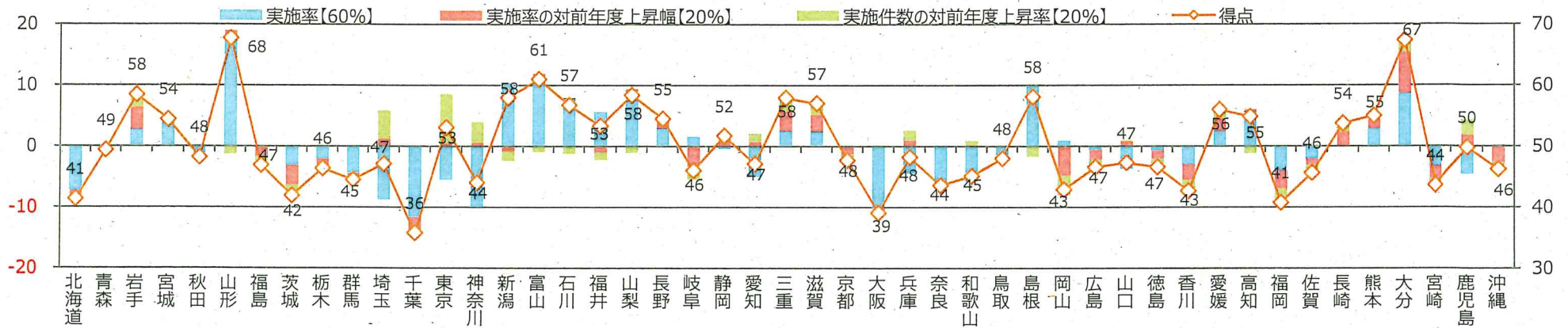
	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	57.9	57.0	47.7	39.1	48.2	43.6	45.1	48.0	58.1	42.9	46.5	47.3	46.6	42.6	56.0	54.8	40.8	45.6	53.7	55.0	67.4	43.6	49.8	46.2
案①の得点	58.0	57.3	50.0	38.6	46.7	50.4	43.8	45.0	58.9	47.5	44.4	47.2	45.6	42.1	54.4	51.0	42.3	42.5	45.9	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

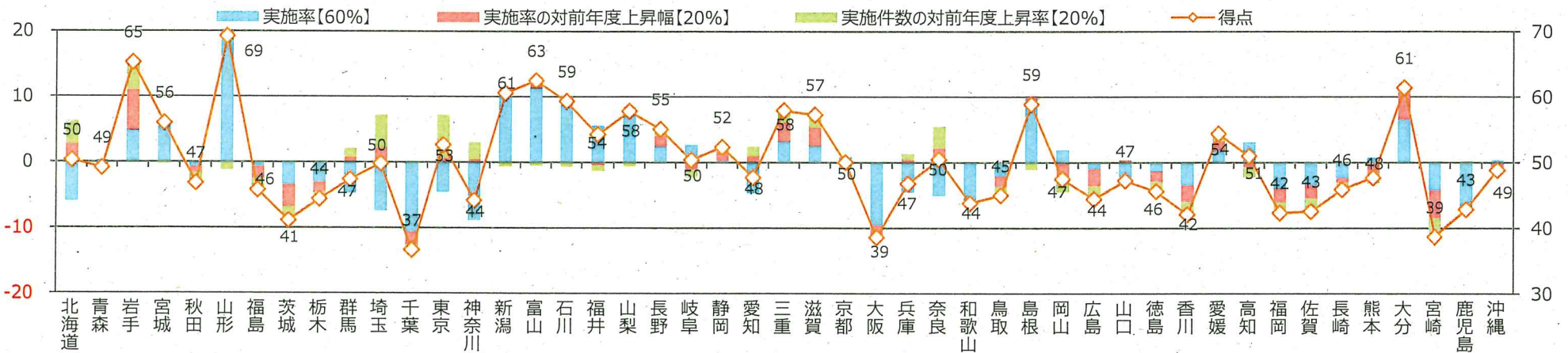
【各項目の平均との差の合計】



【得点】

【案①】平成31年4月から令和2年2月分実績で評価

【各項目の平均との差の合計】

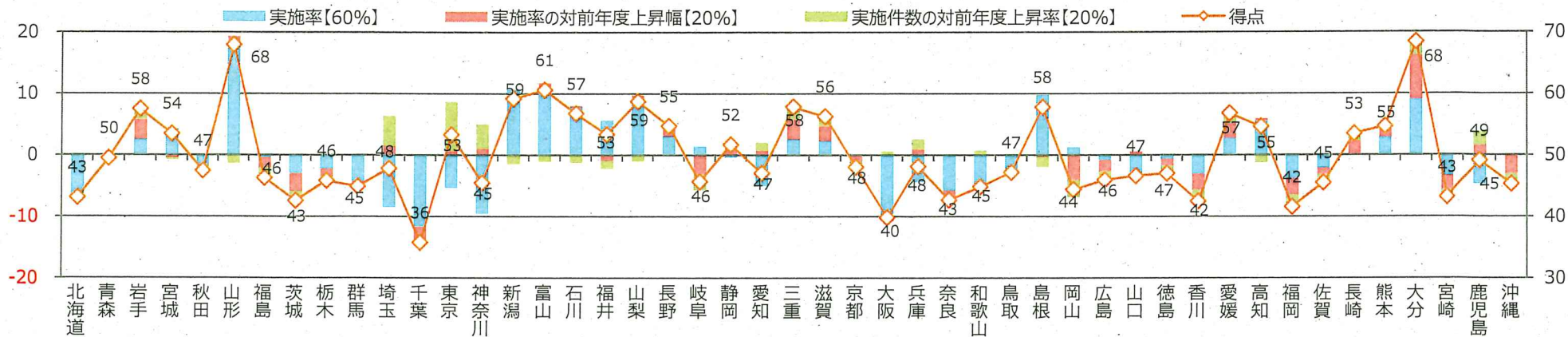


【得点】

【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

【各項目の平均との差の合計】



【得点】

【指標2】特定保健指導の実施率

(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

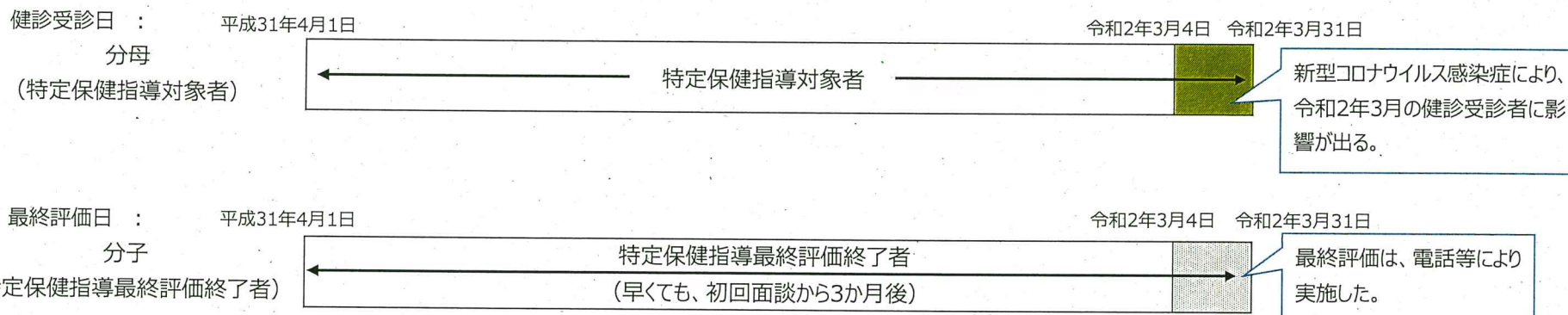
2. 令和元年度実績への影響

- 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

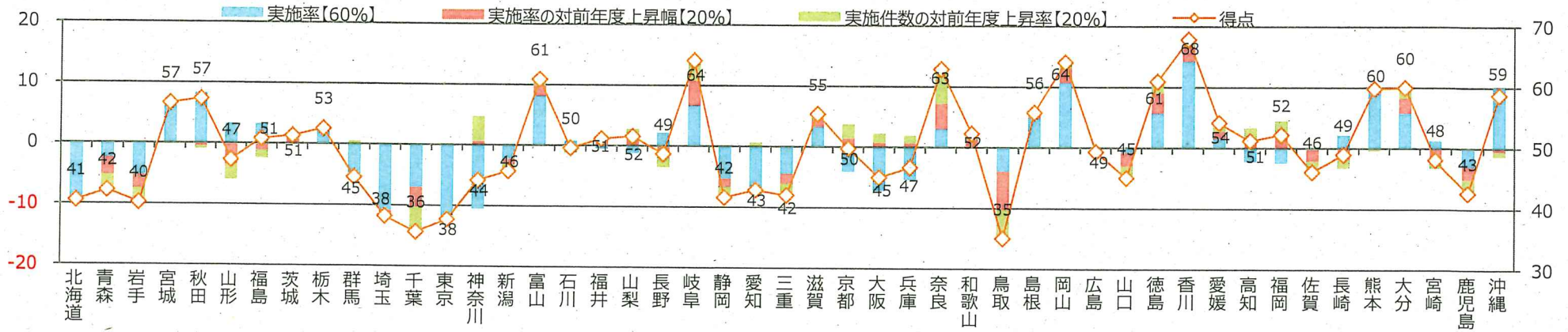
	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	42.0	55.4	49.7	45.0	46.6	62.9	52.3	35.0	55.8	64.1	49.3	45.0	60.9	67.9	54.1	51.2	52.2	46.1	49.0	59.8	60.0	48.1	42.6	58.8
案①の得点	41.1	54.7	49.3	45.7	47.9	63.8	50.0	35.2	57.1	62.6	50.3	42.5	57.7	68.3	56.4	51.4	53.2	44.5	48.1	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

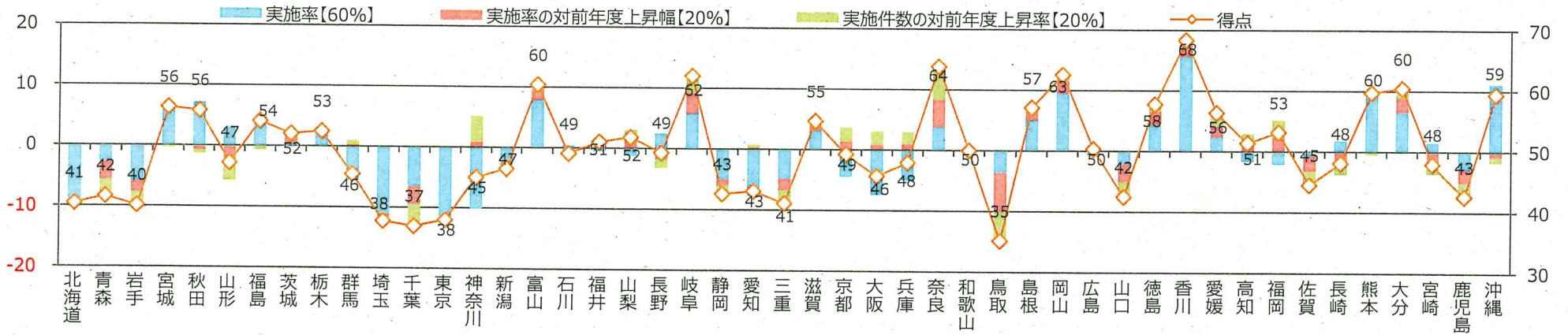
【各項目の平均との差の合計】



【得点】

【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

【各項目の平均との差の合計】

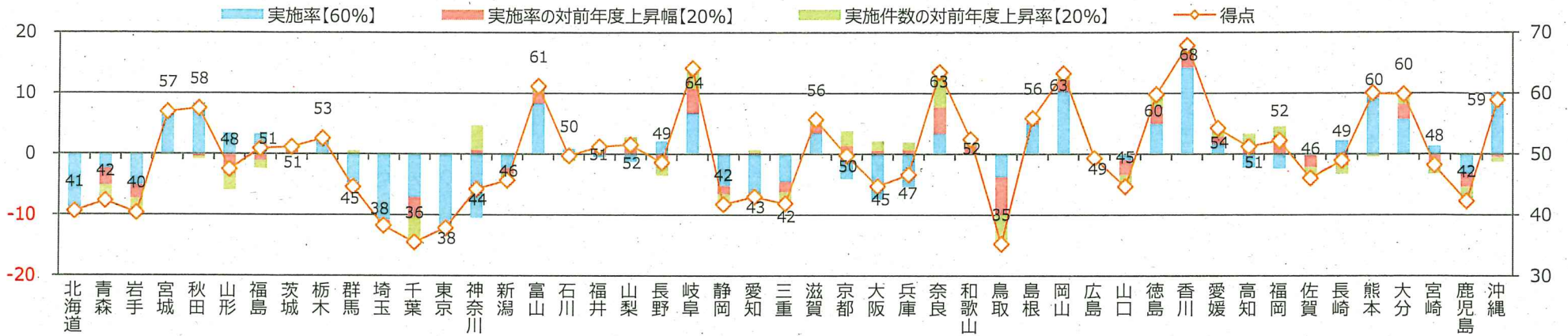


【得点】

【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

【各項目の平均との差の合計】



【得点】

【指標3】特定保健指導対象者の減少率

(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

