

【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

(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 (レセプト確認)	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
	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

【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

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

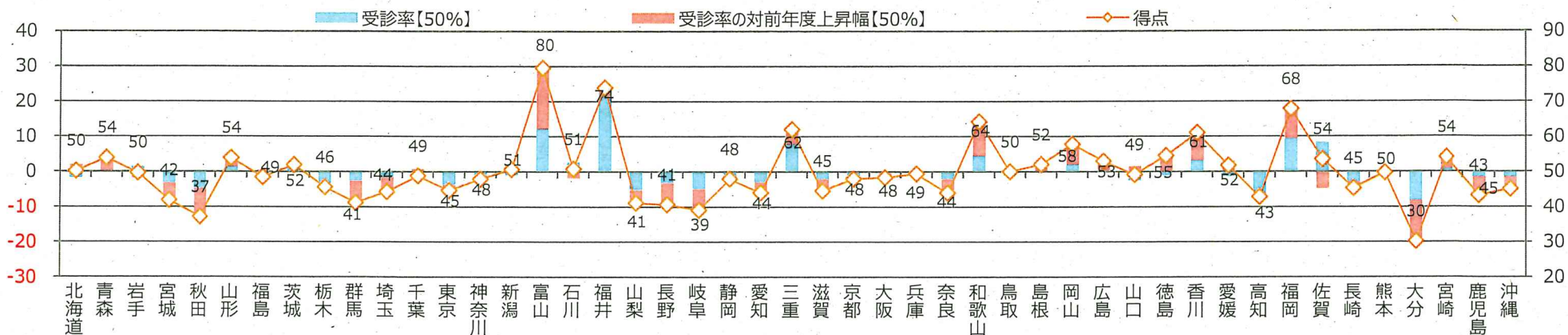
※現行は、評価対象期間の数値が揃っていないため、得点は未作成。

※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

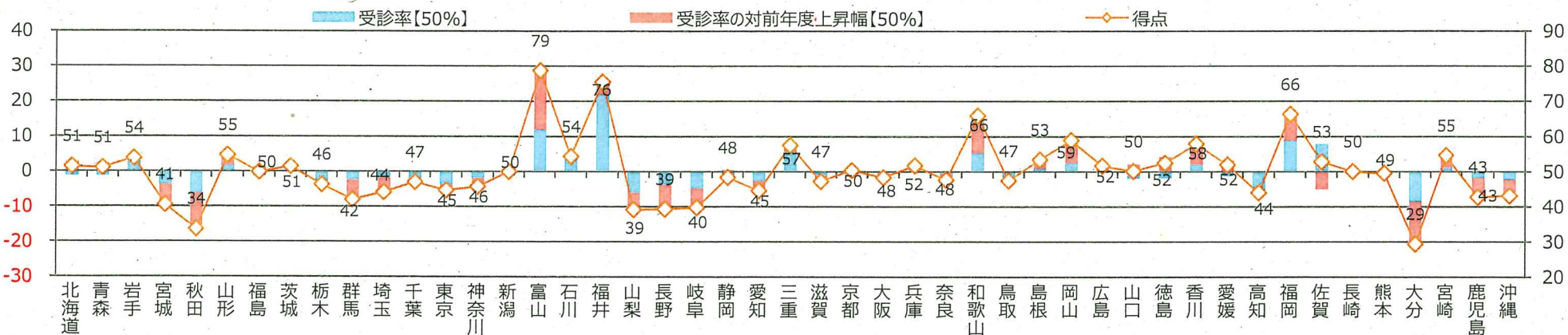
【各項目の平均との差の合計】



【得点】

【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

【各項目の平均との差の合計】



【得点】

【指標5】後発医薬品の使用割合

(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。

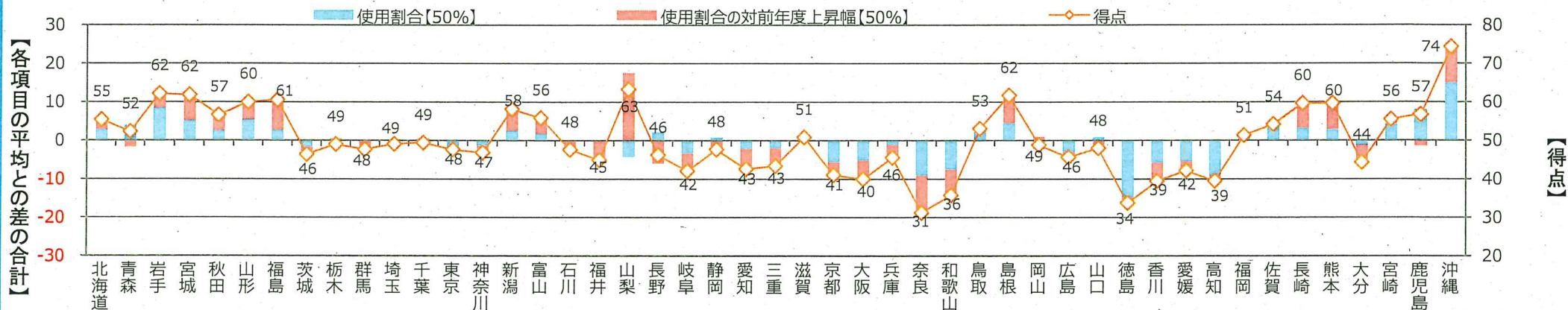
以上により、平成31年4月から令和2年3月の実績により評価を実施することが適切と考えられる。

【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

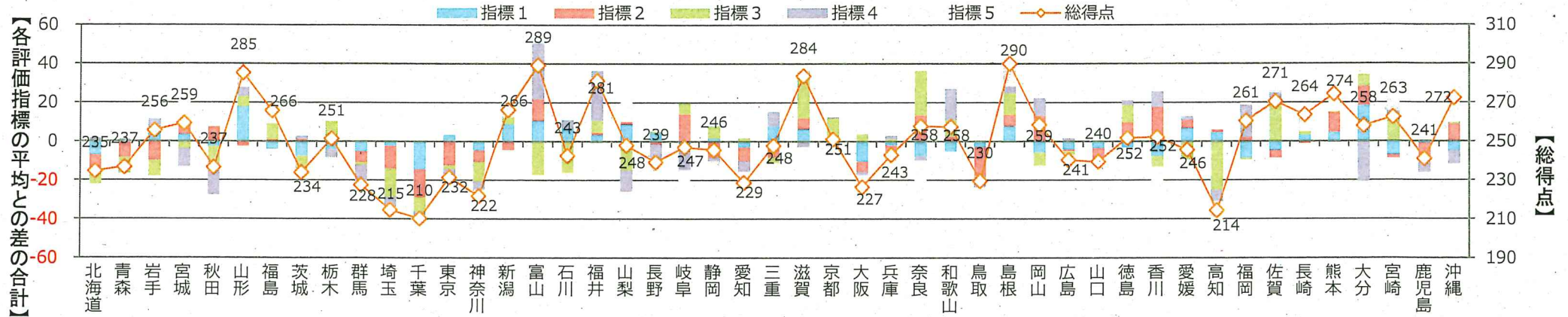
	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	43.4	50.9	41.0	40.0	45.6	31.2	35.7	53.1	61.7	48.8	45.6	48.0	33.8	39.4	42.1	39.5	51.3	54.2	59.7	59.7	44.3	55.5	56.7	74.4

【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



5つの評価指標の採用案のデータを用いた実績

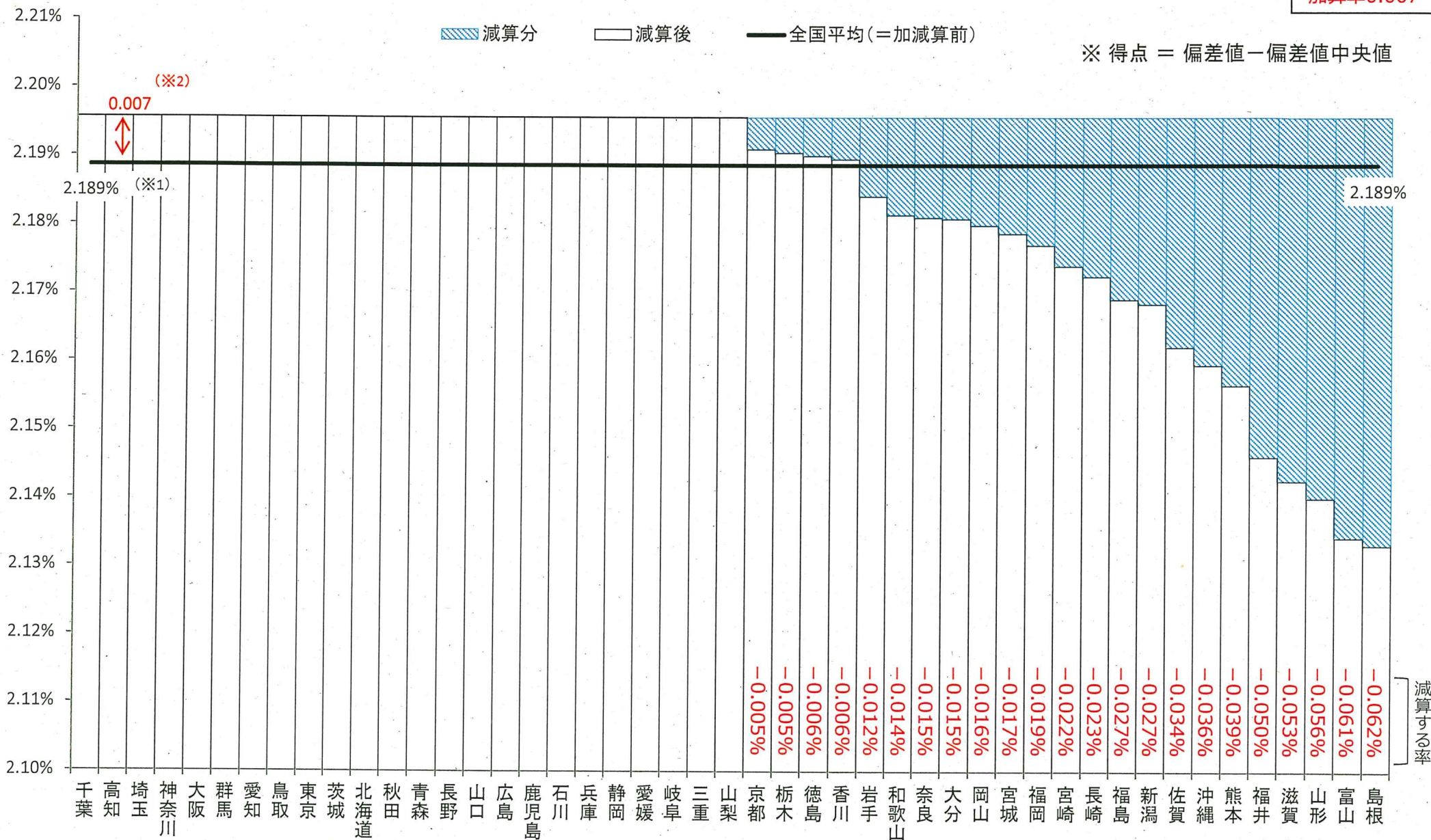
5つの評価指標の採用案の総得点及び各評価指標の全国平均との差



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

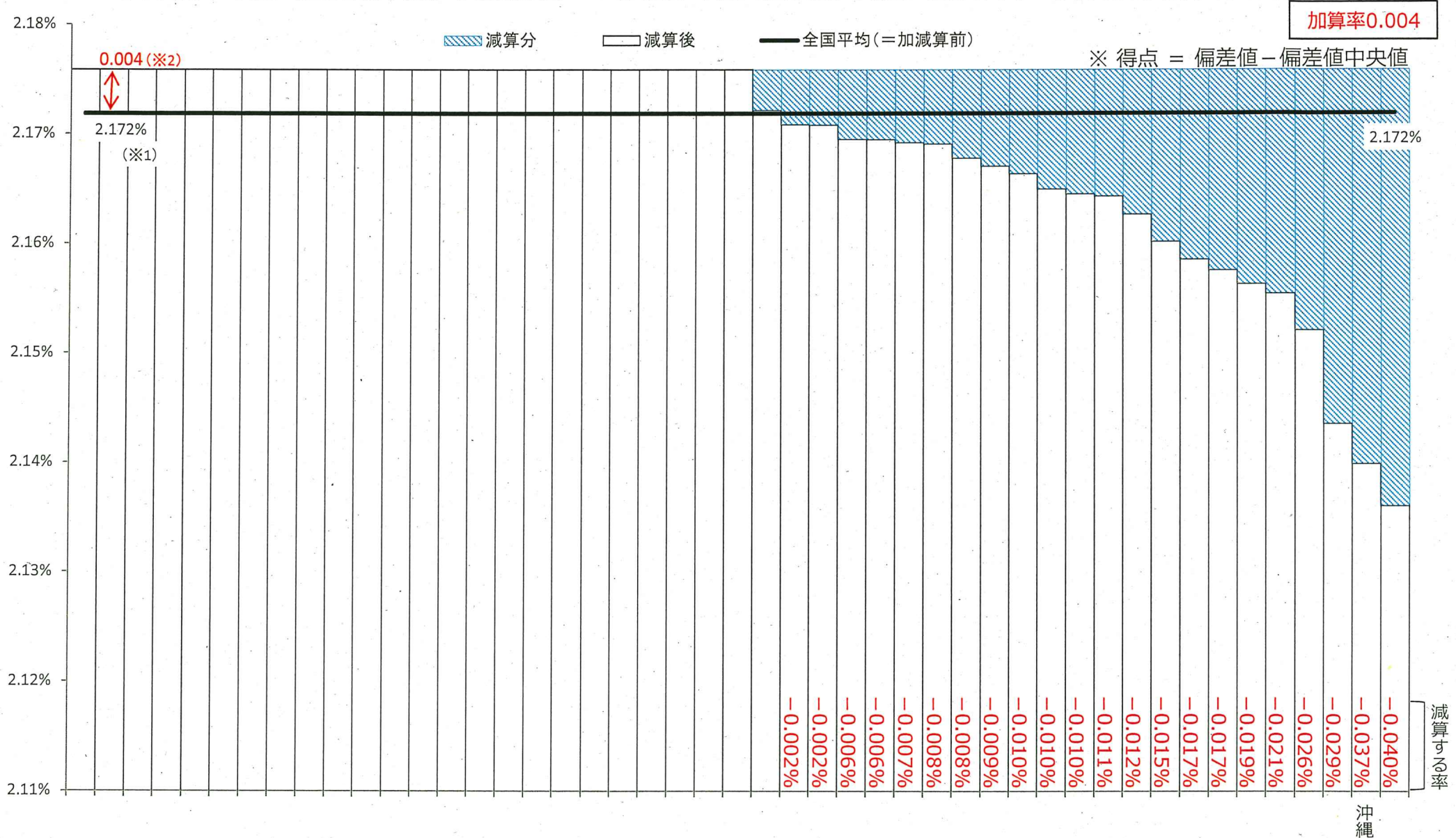


※1 2.189%とは、令和元年度決算における総報酬額及び後期高齢者支援金の額を基に仮に算出した後期高齢者支援金の料率である。

※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2資料3」に掲載。）

平成30年度（4月～3月速報値）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】



※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。

參考資料

【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）

$$\frac{100\% - \text{当該支部の実績}}{\text{}}$$

※【】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>

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 + 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 + 自支部被扶養者のうち特定健診を実施した者の数

$$\frac{\text{自支部加入者のうち特定健診対象者数}}{\text{}} \quad (\%)$$

- 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>

$$\frac{(A) \text{のうち、(前年度積極的支援} \rightarrow \text{動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)} + (\text{前年度動機付け支援} \rightarrow \text{特保非該当者となった者の数})}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数 (A)}} \quad (\%)$$

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>

$$\frac{(A) \text{のうち医療機関受診者数}}{\text{自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数 (A)}} \quad (\%)$$

- 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>

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

- 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

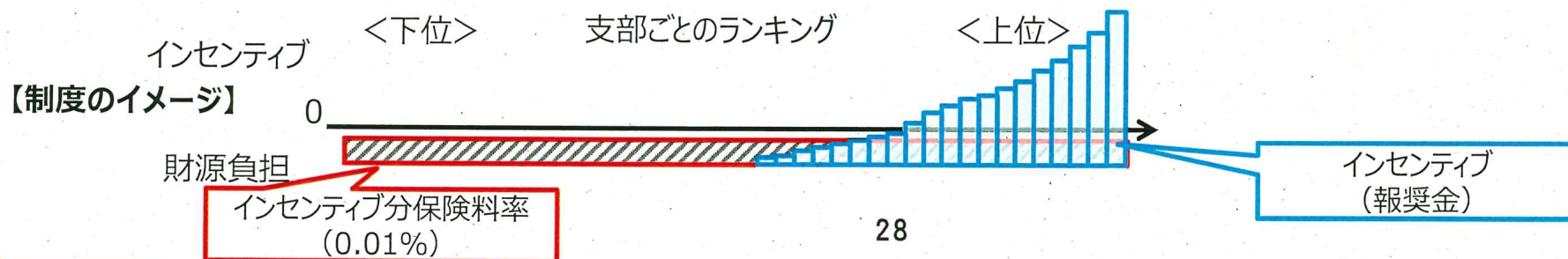
- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%（※）を盛り込む。

（※）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。



①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて

【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（ $100\% - \text{当該支部の実績値}$ ）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の方法を採用することが適当である。

①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて【続き】

【基本的な考え方】

- 実績の算定期間については、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。

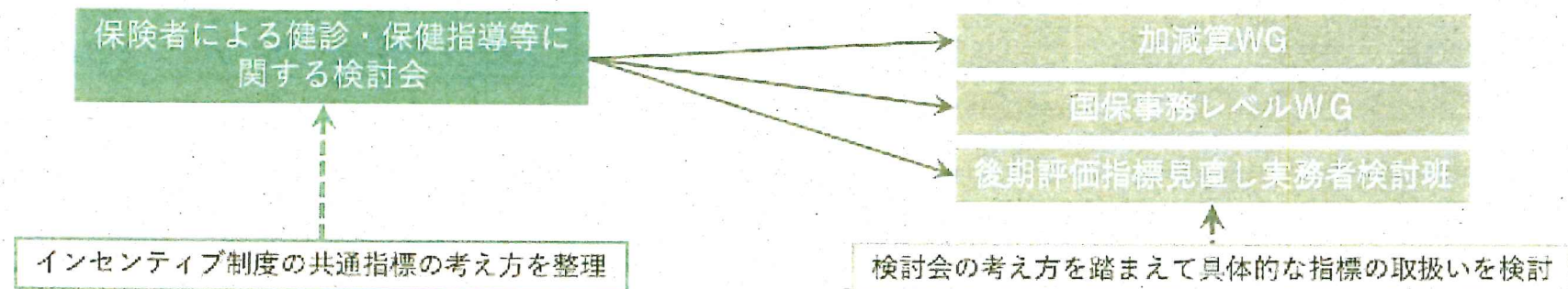
新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた保険者インセンティブの取扱いについて

- 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に、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。

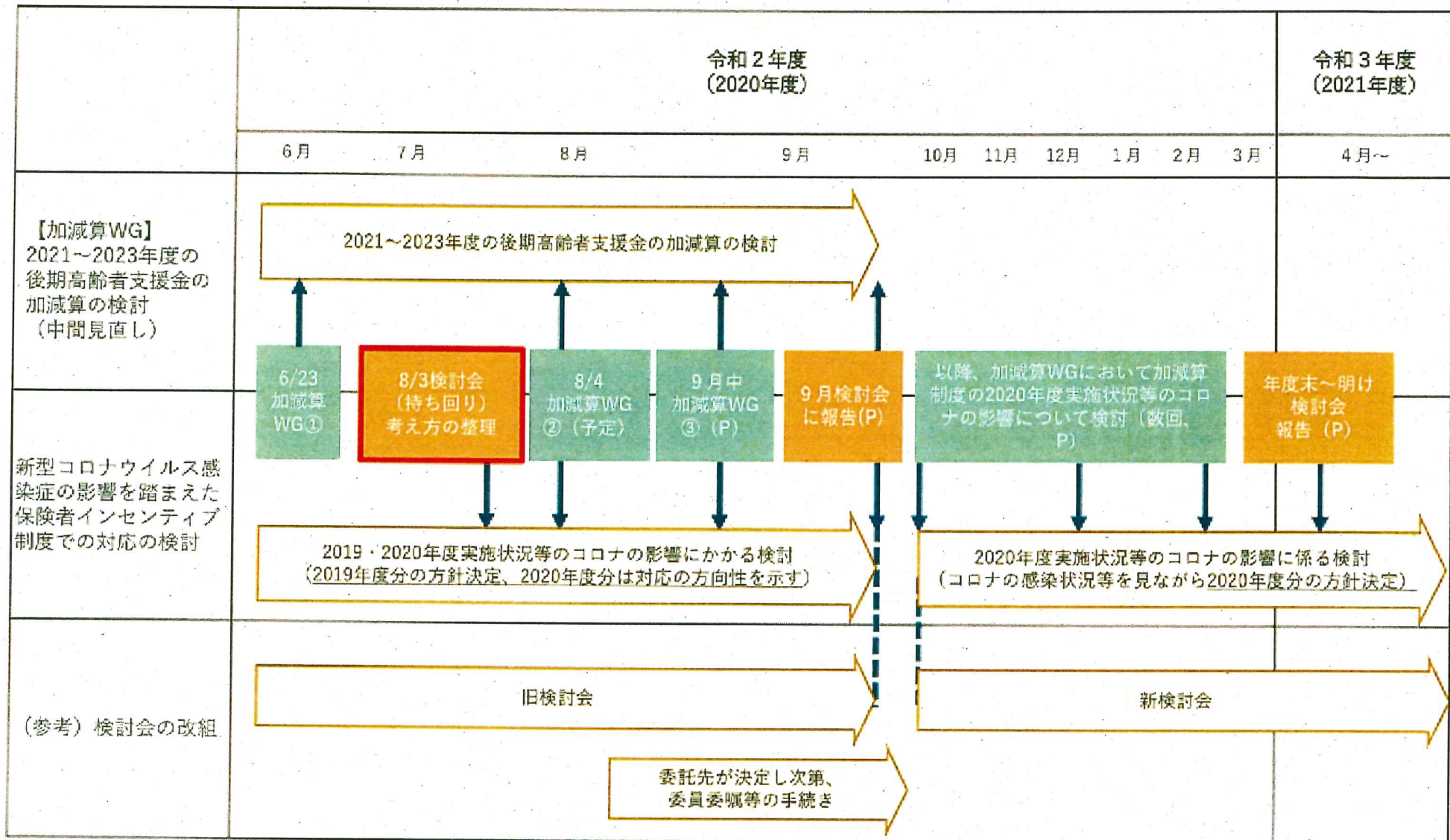
検討のスケジュールについて

- 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。