

インセンティブ制度について

保険者による予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

前回の評議会でも検討された主な項目

- 1 評価指標として考えられる事項(検討中)
 - ① 特定健診・特定保健指導の実施率
 - ② メタボリックシンドローム該当者および予備軍の減少率
 - ③ 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 特定保健指導実施者の翌年度の健診結果の改善状況
 - ⑤ 後発医薬品使用割合 等

- 2 評価指標ごとの重み付け
 - ・ 偏差値方式で評価を行うことが考えられる

- 3 加算・減算方法について
 - ・ より多くの支部に加算・減算の効果が及ぶような仕組みが考えられる

- 4 加算率・減算率について
 - ・ 段階的実施の必要性についても検討していく

「インセンティブ」に係る評議会及び支部長の意見

意見内容	意見者 (学識、事業主、被保険者、評議会意見、支部長意見)
1.評価指標の選定	
各支部（各県）により実情が異なる部分があるので、評価項目の選定にあたっては、各支部とも公平であると客観的に判断できる項目としていただきたい。	被保険者代表
地域の医療体制により健診機関の不足等の問題があり、健診率に影響を及ぼしているが、これらは事業主、加入者の行動とは別の問題であるため、考慮が必要と考える。	支部長意見
2.評価指標の重み付け	
評価指標の重み付けについては、シミュレーション結果を評価してみないと不明である。早期にシミュレーションしていただき、適切な重み付けを行えるようにしていただきたい。	支部長意見
3.後期高齢者支援金の加算・減算の方法	
指標に対する評価は偏差値の素点によって行い、加減算配分は加算額と減算額が同一になるように支部順位により決定することで、支部規模の差（特に大規模支部と小規模支部）による不公平が生じないかの疑問が残る。シミュレーションを行い、より公平性を保てる方法を選択していただきたい。	支部長意見
4.後期高齢者支援金の加算・減算率	
3と同様の公平性はもちろんであるが、加算・減算率が仮に2%であった場合には保険料率にどの程度影響してくるかを早期にシミュレーションしていただき、インセンティブとして妥当な率が何%であるかの検証が必要と考える。	支部長意見
実施にあたっては、保険料率への影響度の少ないパーセンテージから段階的に実施するよう検討していただきたい。	支部長意見
5.その他	
国の制度である後期高齢者支援金に対して、協会けんぽの支部別のインセンティブを働かせることには大きな疑問があり、反対である。事業主、加入者の行動が評価されることにより、後期高齢者支援金の額が変動することに対して、納得が得られるとは考えにくい。	学識経験者
健診受診率など、目標値そのものの策定根拠が曖昧なものに対して、達成率でインセンティブを課すことには納得がいかない。	学識経験者
支部内でも、各事業所の意識と取組みレベルには大きな開きがある。相当の努力をした事業主、加入者に対して、最終的に保険料率が上がった場合の納得がいく説明ができるのか疑問である。	事業主代表

インセンティブ制度（試行実施）案

【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」とこととされている。
- 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。

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、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

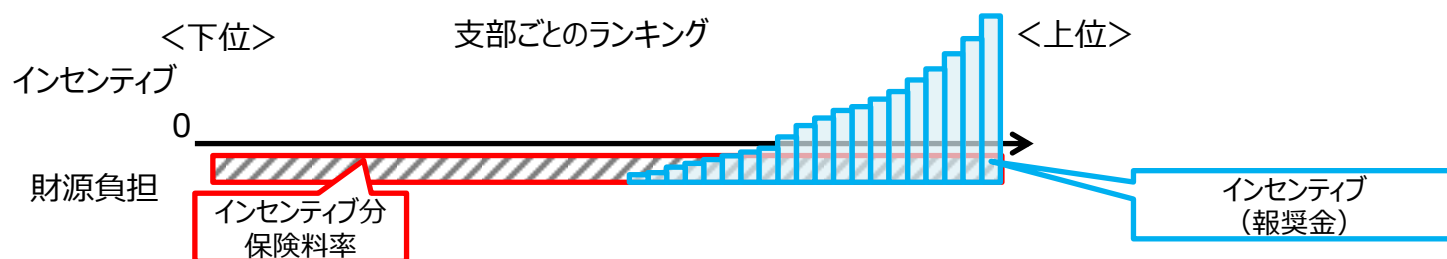
① 評価指標・② 評価指標ごとの重み付け

- 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

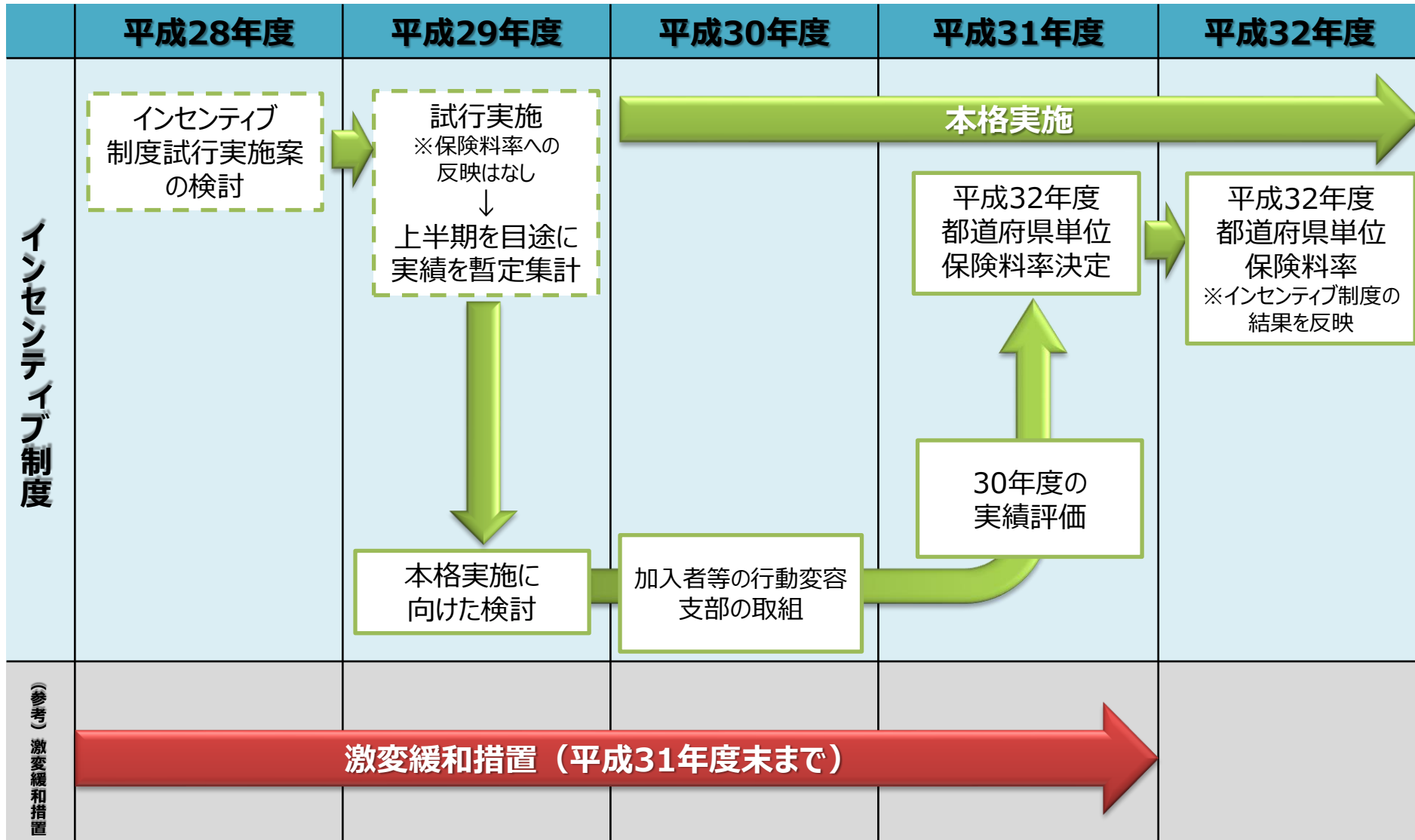
- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成29年度は全支部一律で2.10%）の中に、一定の率を盛り込む。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

【制度のイメージ】



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、その結果を平成32年度の都道府県単位保険料率に反映する。



【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。
- 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受診者数又は
 - ②支部の都道府県内の健診機関における健診受診者数（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。
- 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。
- 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ものである。

【具体的な試行実施案】

- 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。

【本格実施に向けた検討課題】

- ・ 支部ごとの地域的事情も踏まえた指標の検証・見直し
- ・ 指標ごとの結果のばらつきも踏まえた素点の上限値・下限値設定の必要性の検討

※【】は評価指標内での評価割合

1 特定健診等の受診率

<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受診した者の数 + 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受診した者の数

自支部被保険者数 + 自支部被扶養者数 (%)

- ① 特定健診等の受診率【60%】
- ② 特定健診等の受診率の対前年度上昇幅【20%】
- ③ 特定健診等の受診件数の対前年度上昇率【20%】

2 特定保健指導の実施率

<実績算出方法>

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。）

自支部加入者のうち特定保健指導対象者数 (%)

- 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

<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

<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

<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%】

③支部ごとのインセンティブの効かせ方について

【基本的な考え方】

- 医療保険制度改革骨子の「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」という趣旨を踏まえれば、全ての支部に今回のインセンティブ制度の効果を及ぼせ、「頑張った者が報われる」仕組みとする必要がある。
- また、協会けんぽについては新たな加減算制度の対象外となり、他の医療保険者との比較による新たな財源は見込まれないことから、まずは今回のインセンティブ制度の財源となる分について、支部間の公平性の担保にも配慮し、全支部が一律の割合で負担するよう、後期高齢者支援金に係る保険料率の算定方法を見直すこと（インセンティブ制度分保険料率の設定）が適当である。
- 加えて、インセンティブ制度は保険料率に影響を与える新規制度であることに鑑みれば、新たな加減算制度と同様に、3年程度で段階的に負担を導入していくことが必要である。
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、報奨金による保険料率の引下げという形でのインセンティブを付与することが適当である。
- なお、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ことが適当である。

【具体的な試行実施案】※試行実施では保険料率への反映は行わないため、あくまで本格実施に向けた考え方の整理

- 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（平成29年度は全支部一律で2.10%）の中に、一定の率を盛り込むこととする。
- 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。
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数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。
 - （*） インセンティブ分保険料率や保険料率の引下げ幅については、試行実施の結果を踏まえ、指標ごとの得点のばらつきや支部ごとに不合理な差が生じていないかを確認しつつ、保険料を負担する加入者、事業主の納得性にも配慮し、本格実施に向けて検討。

【本格実施に向けた検討課題】

- ・ 3年間（平成30年度～32年度）での段階的実施の状況を踏まえ、インセンティブの効かせ方を含め、制度全体の検証・見直し