

インセンティブ制度の検討状況について

第81回運営委員会資料

平成29年1月18日

後期高齢者支援金の加算・減算制度

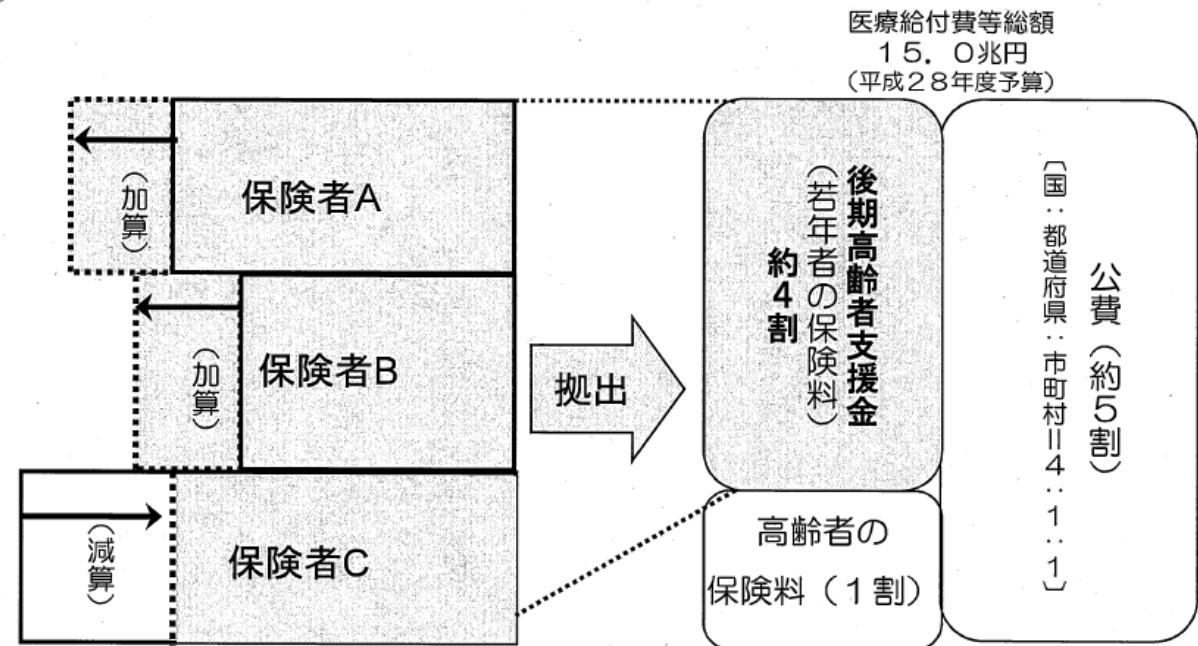
- 平成18年の医療保険制度改正において、後期高齢者支援金の加算・減算制度を創設
- 具体的には、平成25年度後期高齢者支援金から実施(実際の金額への反映は平成27年度に実施する平成25年度確定後期高齢者支援金の精算から実施)。

各保険者の特定健診の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額について一定程度加算又は減算を行う

〈加算・減算の方法〉

- ① 目標の達成状況
 - 特定健診・保健指導の実施率
- ② 保険者の実績を比較
 - 支援金の減算
平成25年度と平成26年度以降の方法が異なる
(次頁参照)
 - 支援金の加算
特定健診又は保健指導の実施率が実質的に0%の保険者
- ③ 加算率は0.23%に設定 (法律上は上限10%)
 - ※例外：災害等の事情により実施できなかった場合等、一定の要件に該当する保険者については、加算の適用を除外。
- ④ 減算率については、加算額と減算額の総額が同じになるように設定 (法律上は上限10%)

〈後期高齢者支援金の仕組み〉



平成26年度後期高齢者支援金の加算・減算（平成25年度実績ベース）

（一保険者当たりの減算率 0.045%）

保険者	加算対象保険者数	加算額	減算対象保険者数	減算額
市町村国保	9	100万円	85	1,700万円
国保組合	27	1,400万円	3	30万円
単一健保	94	4,700万円	72	1,700万円
総合健保	11	1,200万円	17	1,800万円
共済	1	200万円	6	2,400万円
合計	142	7,600万円	183	7,600万円

予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブに関する主な閣議決定等

○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）

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、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し、平成30年度から開始する。特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。

○日本再興戦略 改訂2015（平成27年6月30日閣議決定）

- ・ 後期高齢者支援金の加算・減算制度や、国民健康保険において新たに創設される「保険者努力支援制度」については、被保険者の健康の保持増進や医療費適正化等に向けた保険者の努力を促すよう、特定健診・特定保健指導の実施状況や後発医薬品の使用状況等を積極的に評価するメリハリの効いたスキームとすべく、検討を行う。また、協会けんぽ、後期高齢者医療制度についても、新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う。

○経済財政運営と改革の基本方針2015（平成27年6月30日閣議決定）抄

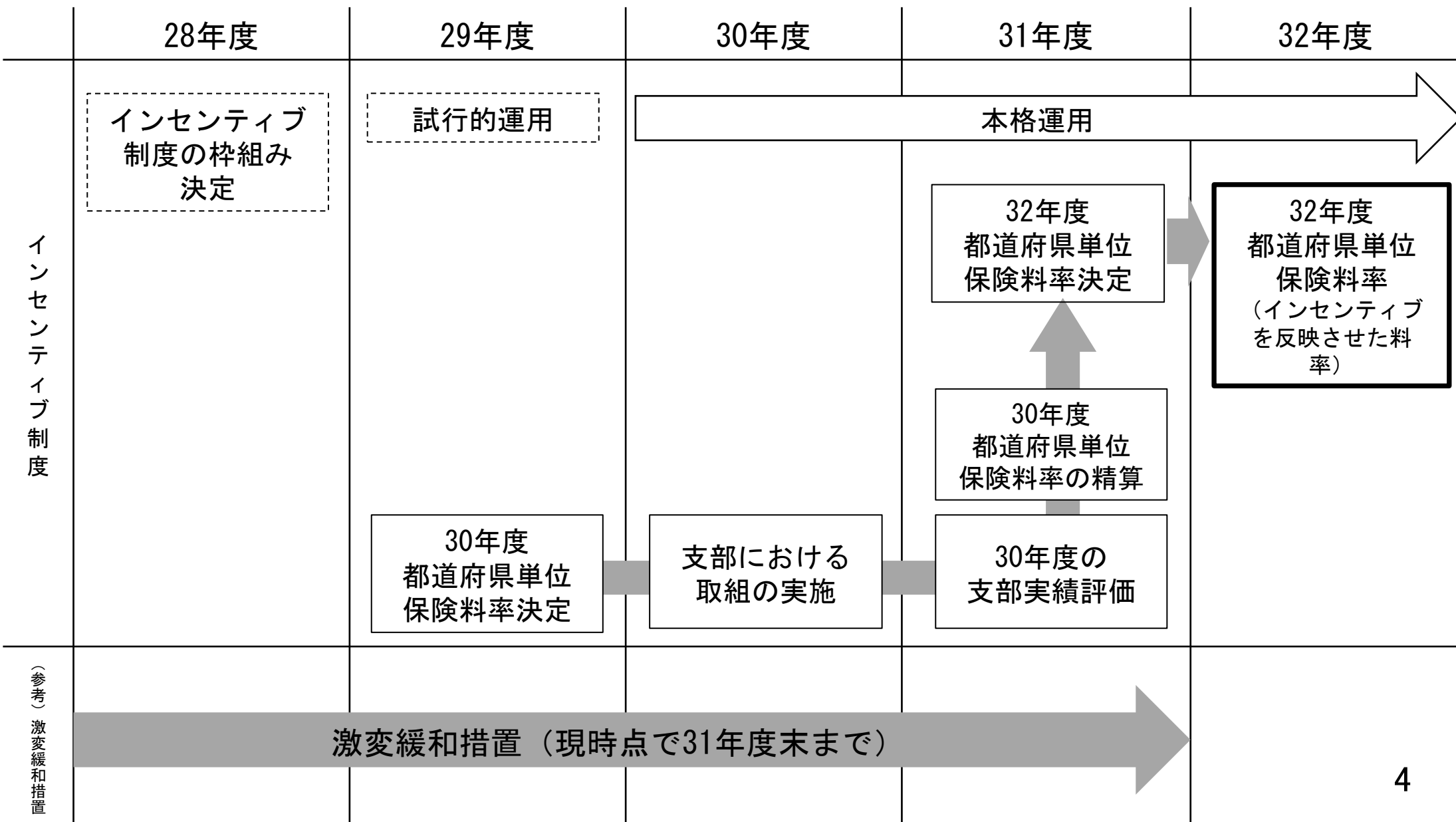
- ・ 保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度（平成30年度）までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立、国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映、後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化、医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

○経済財政運営と改革の基本方針2016（平成28年6月2日閣議決定）抄

- ・ 予防・健康づくり等の取組に係る共通のインセンティブ指標を踏まえつつ、保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算・減算制度等について具体的な指標を検討し、疾病予防・健康づくり等に関するインセンティブ強化を実現する。

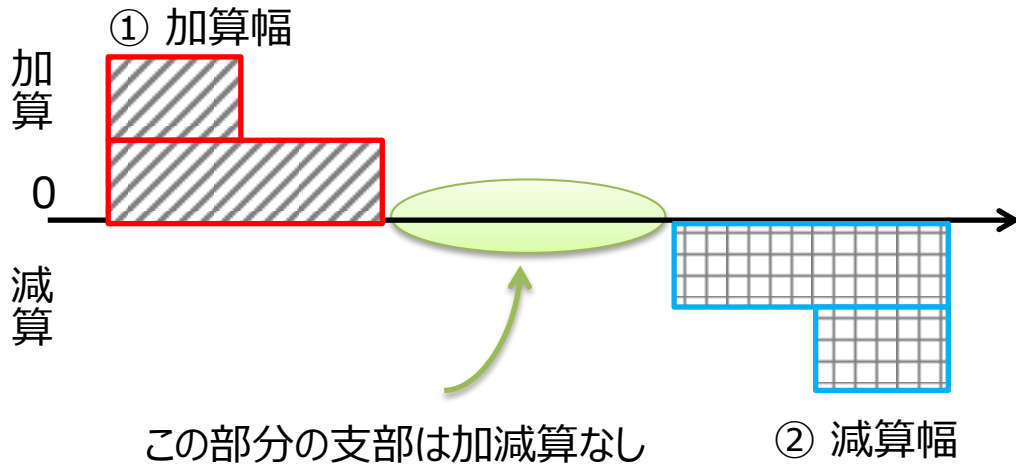
インセンティブ制度の実施スケジュールについて

- インセンティブ制度については、平成30年度の実績を32年度の都道府県単位保険料率（30年度の都道府県単位保険料率の精算）に反映することを想定している。

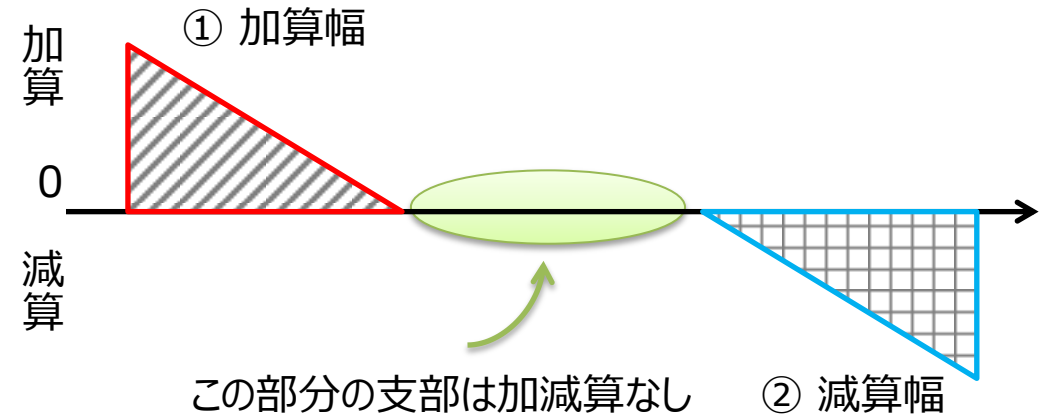


インセンティブ制度の各案のイメージ

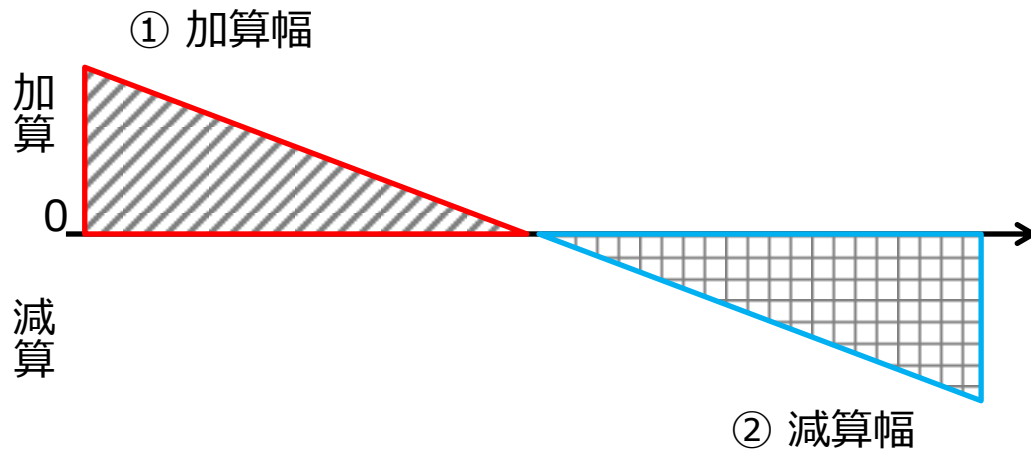
<案1> 上位・下位支部のみ段階的に加減算あり



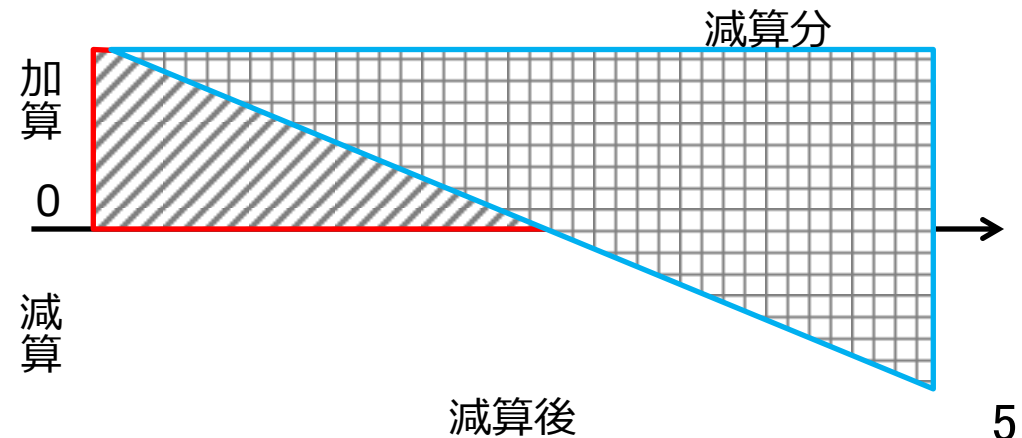
<案2> 上位・下位支部のみ多段階加減算あり



<案3> 全支部に多段階加減算あり



<案4> 全支部に一律加算し、実績に応じて減算



インセンティブ制度の検討状況について

- 平成30年度以降、協会けんぽは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。）の対象から外れ、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ている。
- また、現行の加減算制度については、医療費適正化に向けた保険者のインセンティブをより強化する観点から、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し、平成30年度から開始するとされている。
- 現在、加減算制度の見直しについては、厚生労働省において検討がなされており、12月19日に開催された保険者による健診・保健指導等に関する検討会において、資料2-2のとおり現時点の検討状況が示された。
- 協会における新たなインセンティブ制度についても、こうした加減算制度の見直しの状況を踏まえながら、平成30年度からの本格実施に向けて検討を行っていく。
- その際、インセンティブ制度の検討に当たっては、主な論点を以下の4つに大別して検討中。
 - ① 評価指標の選定
 - ② 評価指標ごとの重み付け
 - ③ 後期高齢者支援金の加算・減算の方法
 - ④ 後期高齢者支援金の加算率・減算率
- 現時点における検討状況は次ページ以降のとおりであるが、今後も引き続き検討を進め、年度内を目途に運営委員会においても、制度設計案についてご議論いただく予定。

① 評価指標の選定

- インセンティブ制度では、その結果により都道府県単位保険料率に差が生じ、加入者・事業主の負担に直接的に影響を与える可能性があることから、その前提となる評価指標の選定にあたっては、例えば特定健診の受診率など、保険料の負担者である加入者・事業主の行動が評価されるものを中心に選定することが考えられる。
- 加えて、制度の公平性・納得性を担保する観点から、可能な限り定量的な指標を用いることとし、その評価方法についても支部ごとに不合理な偏りが生じないような方法で設定することが重要。

【評価指標として考えられる事項（検討中）】

- ・ 特定健診・特定保健指導の実施率
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- ・ 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
- ・ 特定保健指導実施者の翌年度の健診結果の改善状況
- ・ 後発医薬品使用割合 等

② 評価指標ごとの重み付け

- 指標ごとに偏差値方式で評価を行い、指標ごとの偏差値を素点とした上で、全指標の素点を合計したものを支部の総得点とすることが考えられる。
- 指標ごとの重み付けについては、平成29年度の試行的実施（保険料率への反映はしない）の結果等も踏まえつつ検討していく。

③ 加算・減算の方法について

- 加減算制度の見直しにおける、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、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。
- その際、インセンティブ制度では、協会全体で負担する後期高齢者支援金の総額は変わらないため、加算対象支部の加算額の合計と減算対象支部の減算額の合計は等しくする必要がある。

④ 加算率・減算率について

- 健保・共済が対象となる加減算制度の見直しにおいては、最大の加算率を2%（102/100）とする検討案が提示されている（資料2-2）が、そうした検討状況も踏まえながら、引き続き検討していく。
- なお、加減算制度の見直しにおいては、見直し後の制度開始後2年間は段階的实施とする案が提示されているため、インセンティブ制度も新たに導入する制度であることに鑑み、そうした段階的实施の必要性についても検討していく。