

### 議題3

## 運営委員会からの報告事項

- 平成31年度における任意継続被保険者の標準報酬月額の上限について
- あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費にかかる受領委任制度導入について
- インセンティブ制度に係る本格実施の実績【平成30年4月～9月分】

# **平成31年度における任意継続被保険者の標準報酬月額の上限について**

## 平成31年度における任意継続被保険者の標準報酬月額の上限について

任意継続被保険者の標準報酬月額の上限については、前年の9月30日における当該任意継続被保険者の属する保険者が管掌する全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額となる。

平成30年9月末現在の被保険者一人当たり標準報酬月額(全被保険者の同月の標準報酬月額の平均)が291,181円であることから、平成31年度の標準報酬月額の上限については、300,000円とする。

**平成30年度: 280,000円(標準報酬月額等級: 第21級) → 平成31年度: 300,000円(標準報酬月額等級: 第22級)**

《参照条文》健康保険法(大正11年法律第70号)

(任意継続被保険者の標準報酬月額)

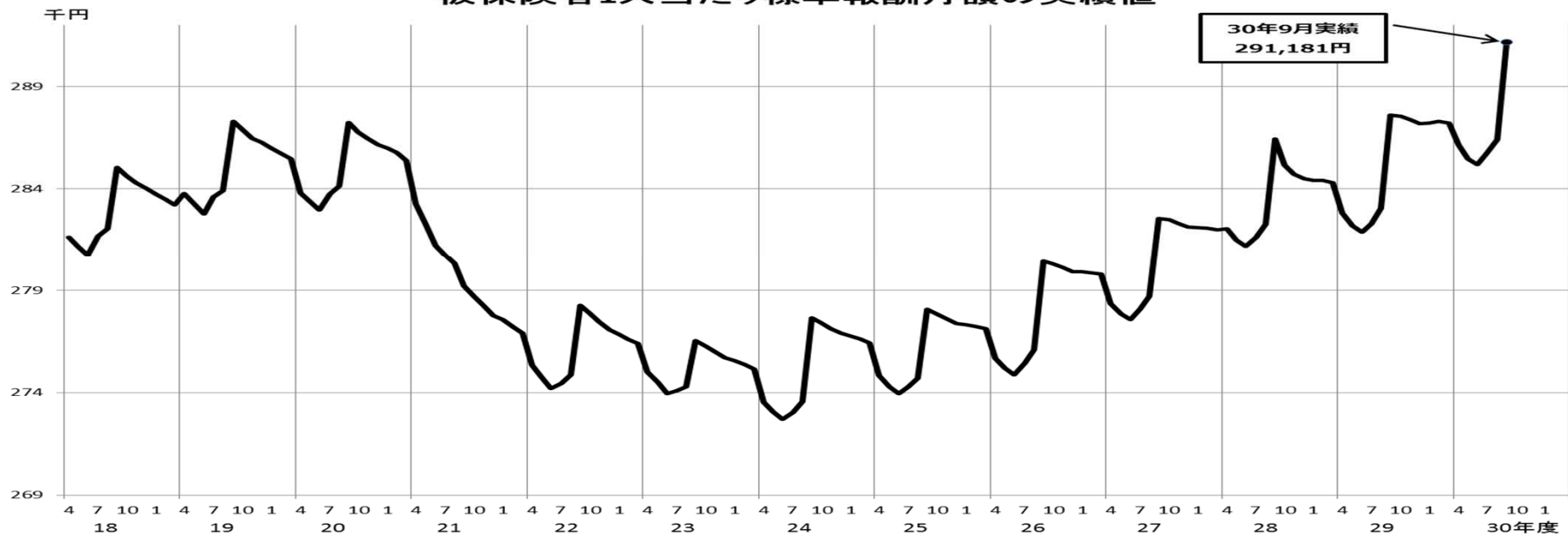
第47条

任意継続被保険者の標準報酬月額については、第41条から第44条までの規定にかかわらず、次の各号に掲げる額のうちいずれか少ない額をもって、その者の標準報酬月額とする。

一 当該任意継続被保険者が被保険者の資格を喪失したときの標準報酬月額

二 前年(1月から3月までの標準報酬月額については、前々年)の9月30日における当該任意継続被保険者の属する保険者が管掌する全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額(健康保険組合が当該平均した額の範囲内においてその規約で定めた額があるときは、当該規約で定めた額)を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額

被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値



# **あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費 にかかる受領委任制度導入について**

## ● あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費にかかる受領委任制度導入について

---

- あんまマッサージ指圧・鍼灸の施術に対しては、原則は償還払いであるが、協会は、前身の社会保険庁の時期から、代理受領を認めてきた。  
代理受領とは、施術者が加入者に代わり(代理)、保険者に7割の保険給付分を請求し受領する方式である。  
(しかし、現実的には個々の施術ごとに代理受領の必要性を判断せず、代理受領を行うことが慣例化している。)
- しかしながら、請求者である施術者については、保険医療機関の指定のような制度がないため、不正請求をした施術者を排除する等の措置をとることができなかった。
- 厚生労働省では、社会保障審議会医療保険部会の下にあんまマッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会(保険者も参画)において平成28年から不正対策の検討を進め、その結果、平成31年1月から受領委任制度を導入することとした。  
受領委任制度とは、行政が施術者の登録を行い、その登録された施術者のみが保険給付分を加入者に代わり請求することを制度化するものであり、行政が登録された施術者に対する指導・監督を行うこととなる。また、同時に、受領委任制度においては、申請書の様式の統一化が図られることとなった。
- この受領委任制度を導入するかどうかは、各保険者の判断によることとされたところであるが、協会としては以下の点から導入することとした。

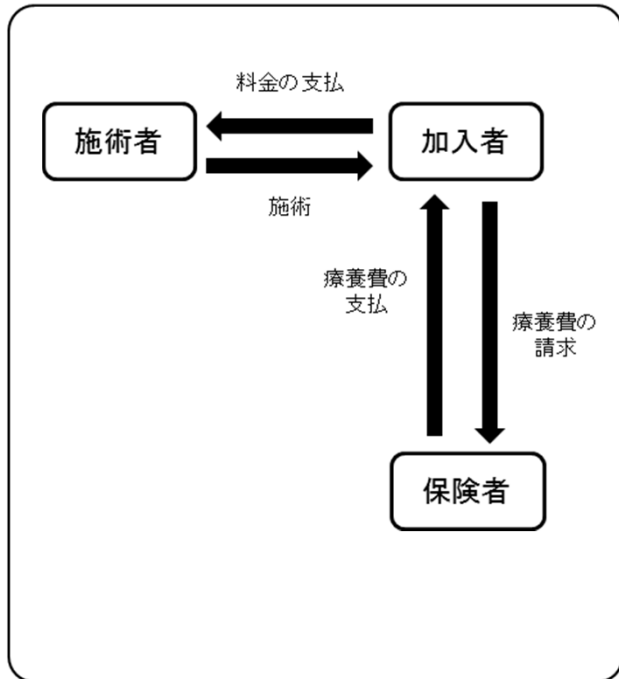
- ①統一された申請様式により請求が行われるなど請求ルールが明確になること。
- ②医師の同意書の様式が詳細なものとなり、また、再同意が厳格なものとなることから、より適正な請求となること。
- ③登録された施術者への行政による指導監督が強化され、従来より不正対策の実効性が高くなること。

(参考)

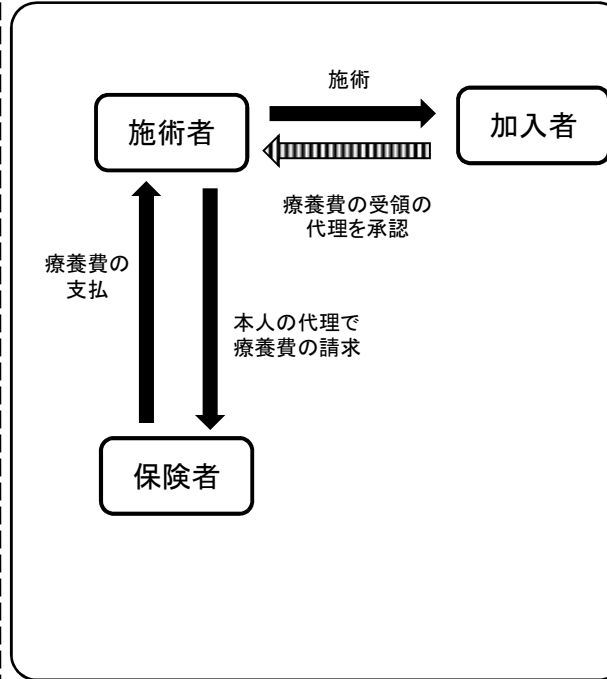
- ・あんまマッサージ指圧療養費：あんま・マッサージ・指圧師の施術において筋麻痺・関節拘縮等であって医療上マッサージを必要とする症例が療養費の支給対象である。
  - ・鍼灸施術療養費： はり師、きゅう師の施術において、神経痛、リウマチなどで慢性病であって医師による適当な治療手段がないものが療養費の支給対象である。
-

# ● あんまマッサージ指圧・鍼灸施術(あ・は・き)療養費の支払方法について

## 【償還払い】(健康保険法上の原則)



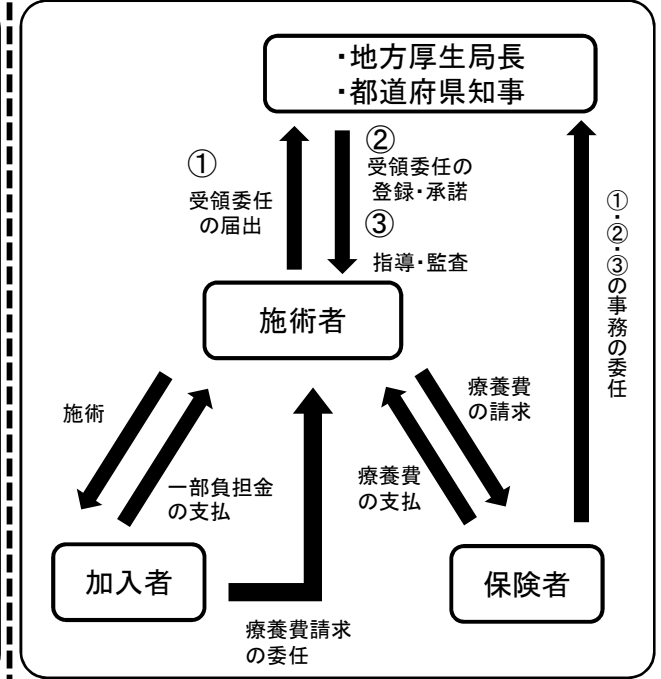
## 【代理受領】



- 施術者に何の資格制限等もないので、不正を行った場合にペナルティをかけることができない。  
→指導監督ができない。

- 保険者間での情報共有が容易ではない。

## 【受領委任】(保険医療機関と似たシステム)



- 施術者は、受領委任の登録を行うことにより、保険請求をすることができる。  
→登録による行政の関与

- 不正請求等が判明した場合、登録が取り消される。  
→保険請求ができなくなる。

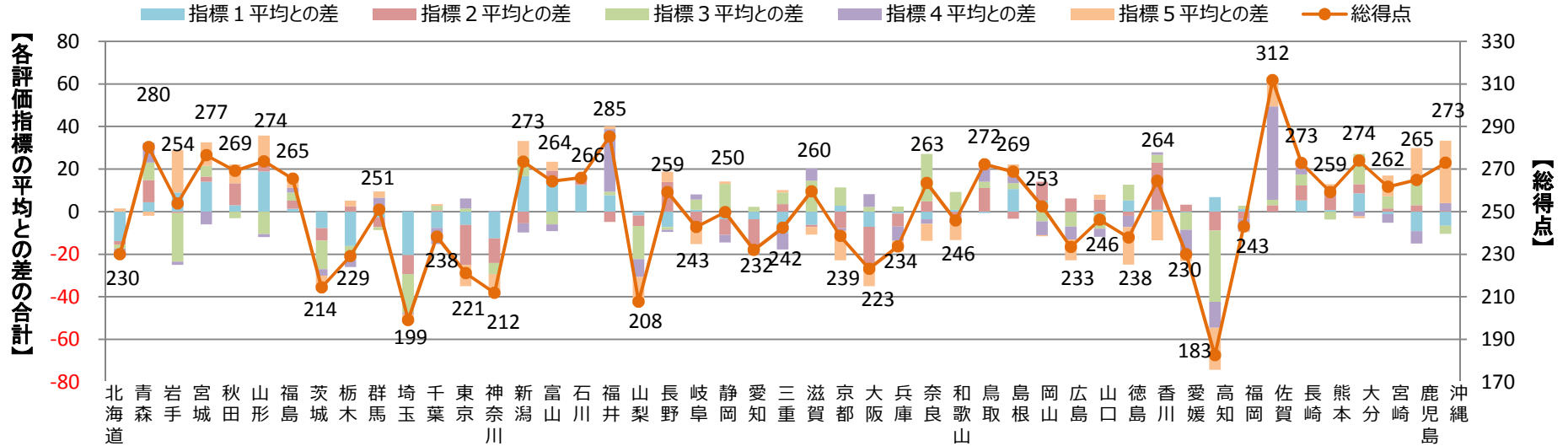
- 法律に基づく行政処分に連携しやすい。

# インセンティブ制度に係る本格実施の実績 【平成30年4月～9月分】

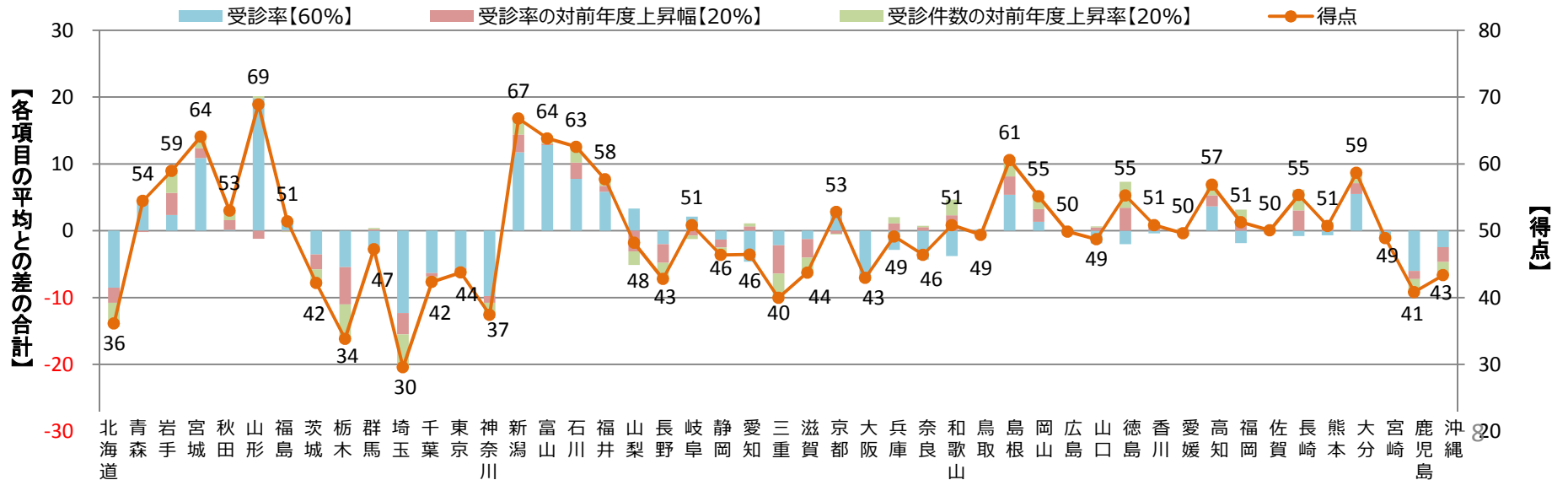
※当該集計は、平成30年11月末時点で集計可能なデータを用いていることから、暫定値であり、今後集計する通年ベースのデータとは乖離が生じることに留意が必要。

# 平成30年4月～9月分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



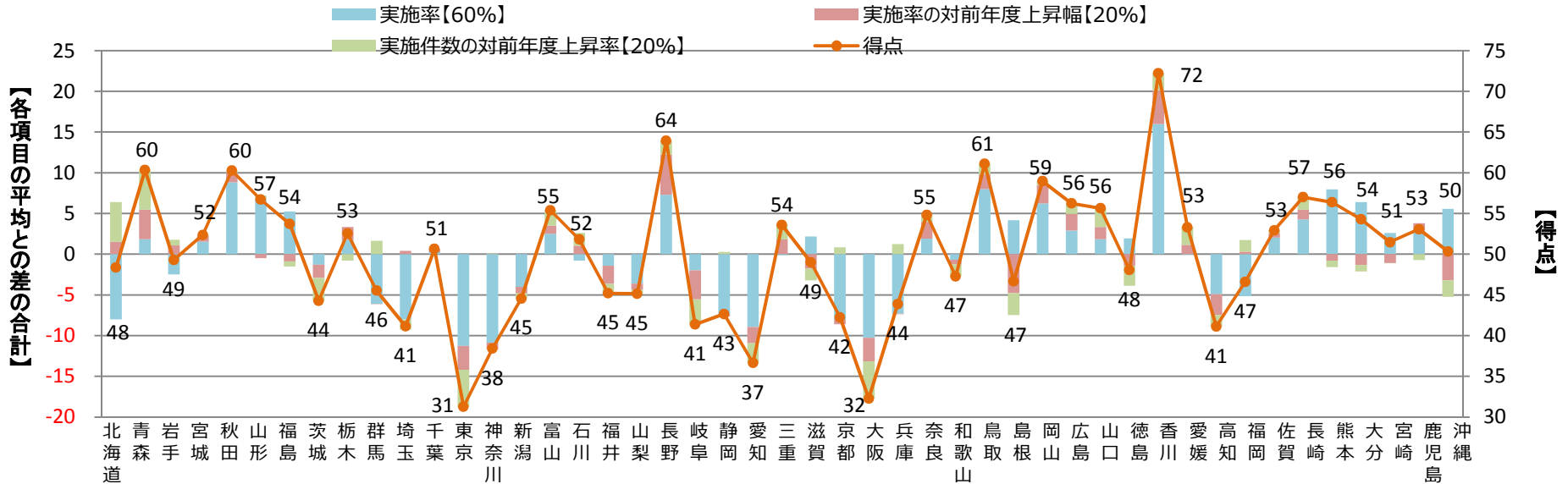
## 指標1. 特定健診等受診率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



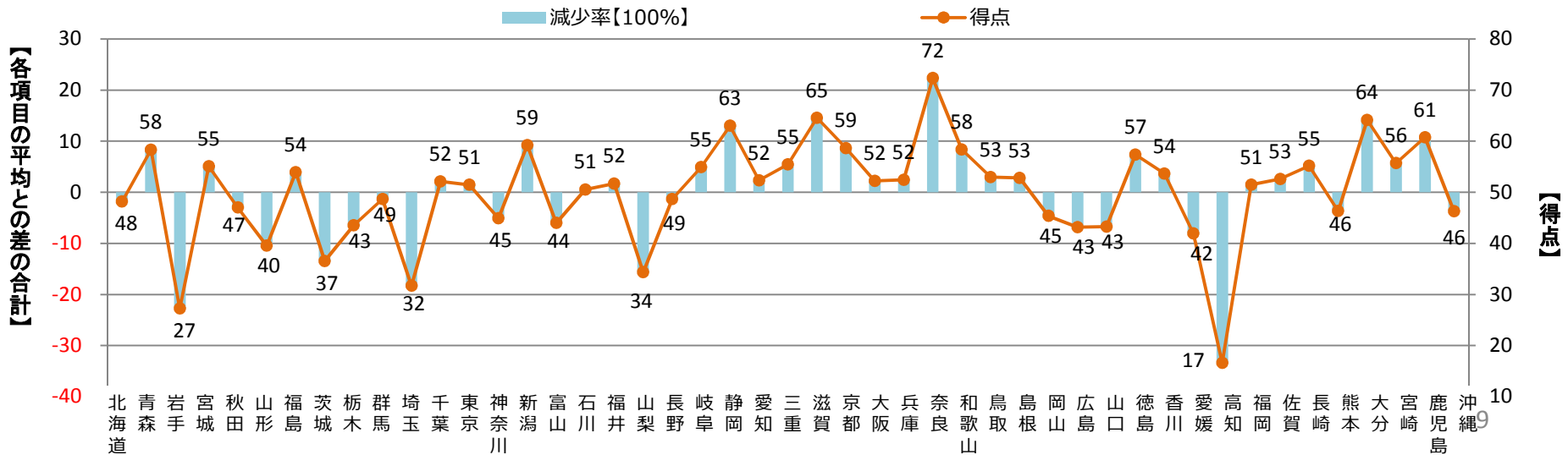


# 平成30年4月～9月分のデータを用いた実績

## 指標2. 特定保健指導実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



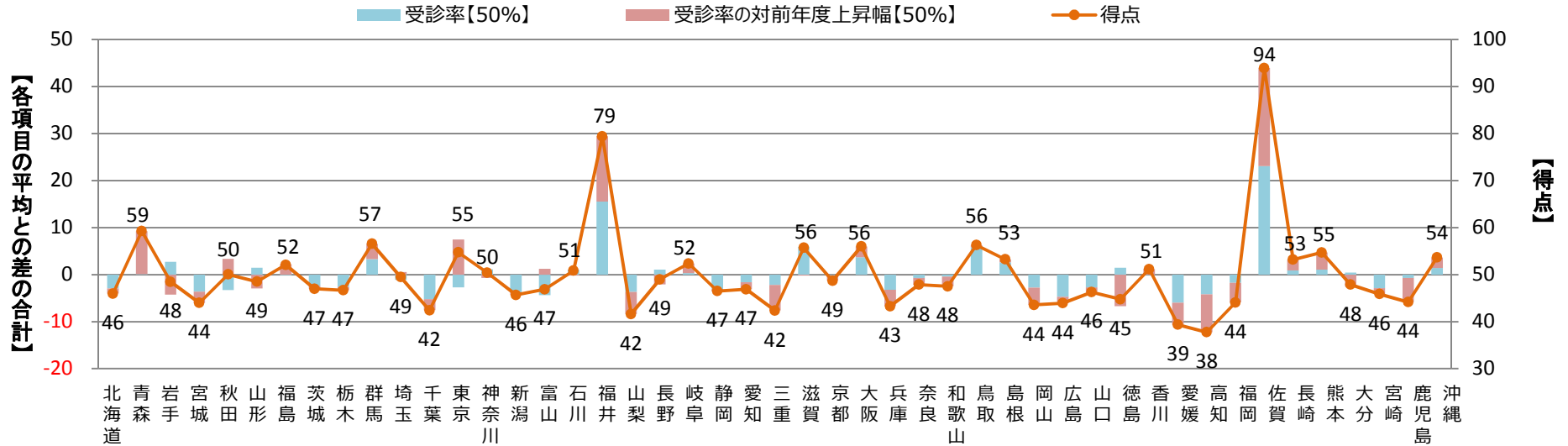
## 指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



# 平成30年4月～9月分のデータを用いた実績

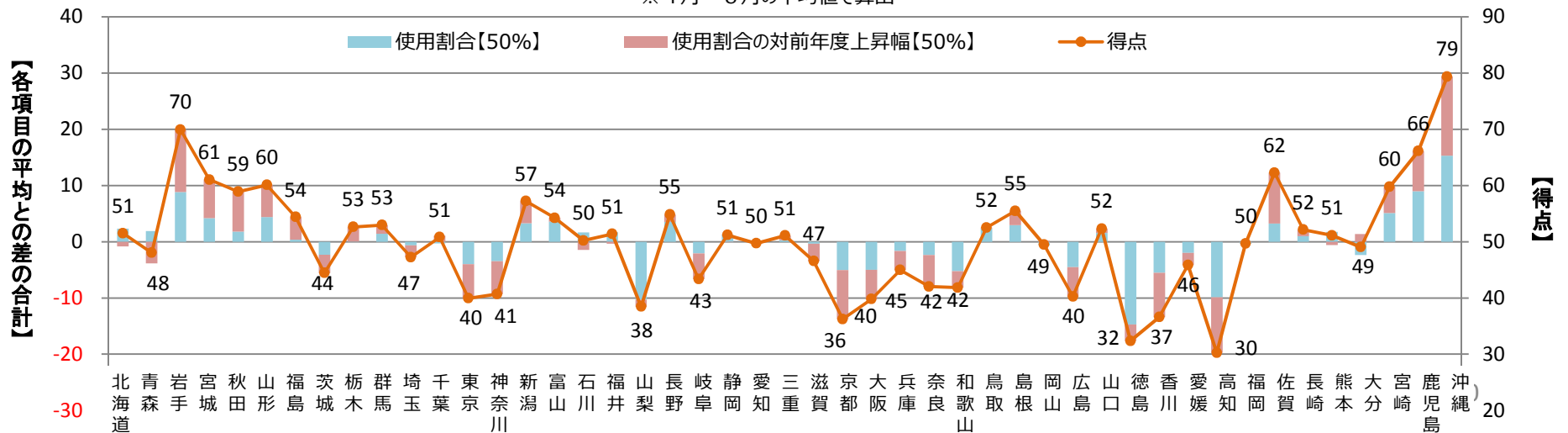
## 指標4. 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

※ 4月～5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

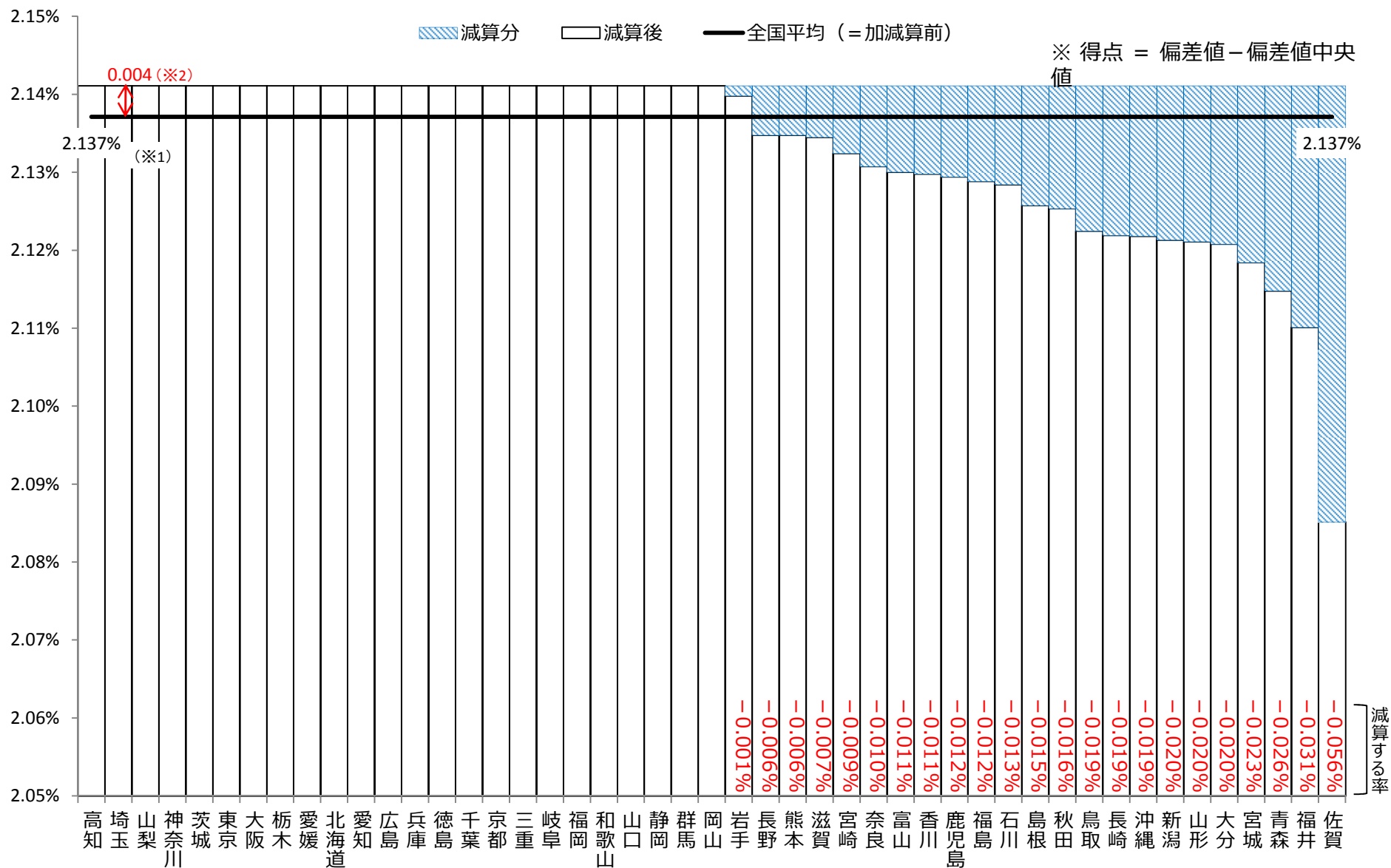
※ 4月～8月の平均値で算出



# 平成30年4月～9月分のデータを用いた実績

## 【平成30年度実績評価⇒32年度保険料率へ反映した場合の試算】

加算率0.004



※1 2.137%とは、平成30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 平成32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年度総報酬額の実績に0.004%を乗じて平成32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。)

**(参考)**

**平成31年度インセンティブ制度について**

## 平成31年度インセンティブ制度について

- インセンティブ制度は、これまでの運営委員会や支部評議会の議論を踏まえ、健康保険法施行令の一部を改正する政令及び健康保険法施行規則の一部を改正する省令が平成30年3月に公布された。開始年度である平成30年度から本格実施し、その実績を平成32年度の都道府県単位保険料率に反映することとなる。
  - 本格実施の開始年度である平成30年11月時点で集計可能な平成30年度（4月～9月）の実績データは別紙1、試行実施である平成29年度の実績データは別紙2、広報の実施状況は別紙3のとおりである。
- ⇒ 平成31年度インセンティブ制度について、現在、本格実施としての取組を開始して間もなく、4月～9月の上半期分の実績を見ても、評価指標等を変更する特段の事情が見受けられない。このため、平成31年度も今年度と同様の指標で実施することとし、引き続き、丁寧な周知広報に取り組んでまいりたい。

### 実績データの前提条件について

#### <インセンティブに係る保険料率について>

- インセンティブ分に係る保険料率として、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%を盛り込むこととされている。
- また、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こととされているため、今回の集計では全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に0.004%を盛り込んで実績を算出することとする。

平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007%

⇒

平成32年度（平成34年度保険料率）：0.01%

# 平成31年度インセンティブ制度について

---

## ＜本格実施（平成30年4月～9月分）について＞

- 平成30年4月～9月分の実績については、平成30年11月時点で集計できるデータを活用をしていることから、各指標の対象月が異なる。詳細は以下のとおりである。

【指標1】特定健診等の受診率	.....	平成30年4月～9月
【指標2】特定保健指導の実施率	.....	同上
【指標3】特定保健指導対象者の減少率	.....	同上
【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30年4月～5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30年4月～8月

## ＜試行実施（平成29年度）について＞

- 試行実施（平成29年度）については、通年ベース（平成29年4月から平成30年3月）で集計している。

## 【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。

$$\frac{\text{対前年度伸び幅（率）}}{100\% - \text{当該支部の実績}}$$

※【】は評価指標内での評価割合

### 1 特定健診等の受診率（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＞

$$\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を受診した者の数} + \text{自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数} + \text{自支部被扶養者のうち特定健診を受診した者の数}}{\text{自支部加入者のうち特定健診対象者数}} \quad (\%)$$

- 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（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>

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

**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>

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

- 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>

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

- 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%】