

# インセンティブ制度について

## 【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**」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、**未来投資戦略2017(平成29年6月9日閣議決定)**では「**協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県保険料率に反映する**」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。**

# インセンティブ制度の導入にあたって

現行(～平成29年度)

保険者種別	健康保険組合 ・共済組合	協会けんぽ	国保(市町村)	後期高齢者医療 広域連合
指標	特定健診・保健指導の実施率			なし
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度			



見直し後(平成30年度～)

保険者種別	健康保険組合 ・共済組合	協会けんぽ	国保(都道府県・ 市町村)	後期高齢者医療 広域連合
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診(がん検診、歯科健診など)、 ③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどへの個人へのインセンティブ等、 ⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標	・被扶養者の健診 受診率向上 ・事業主との連携(受動喫 煙防止等)の取組を評価	医療機関への受診勧奨を 受けた要治療者の医療機 関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性を踏まえた 保健事業の実施等
手法等	後期高齢者支援金加算・ 減算制度の見直し (加算率H32年度に最大 10%、減算率最大10%～ 1%)	評価指標に係る取組の結 果を都道府県ごとの保険料 率に反映	保険者努力支援制度を創設 (700～800億円)	各広域連合の取組等を 特別調整交付金に反映 (100億円)

## 制度の趣旨

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

評価指標、評価指標ごとの重み付けについてどのように考えるべきか。

- 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

支部ごとのインセンティブの効かせ方についてどのように考えるべきか。

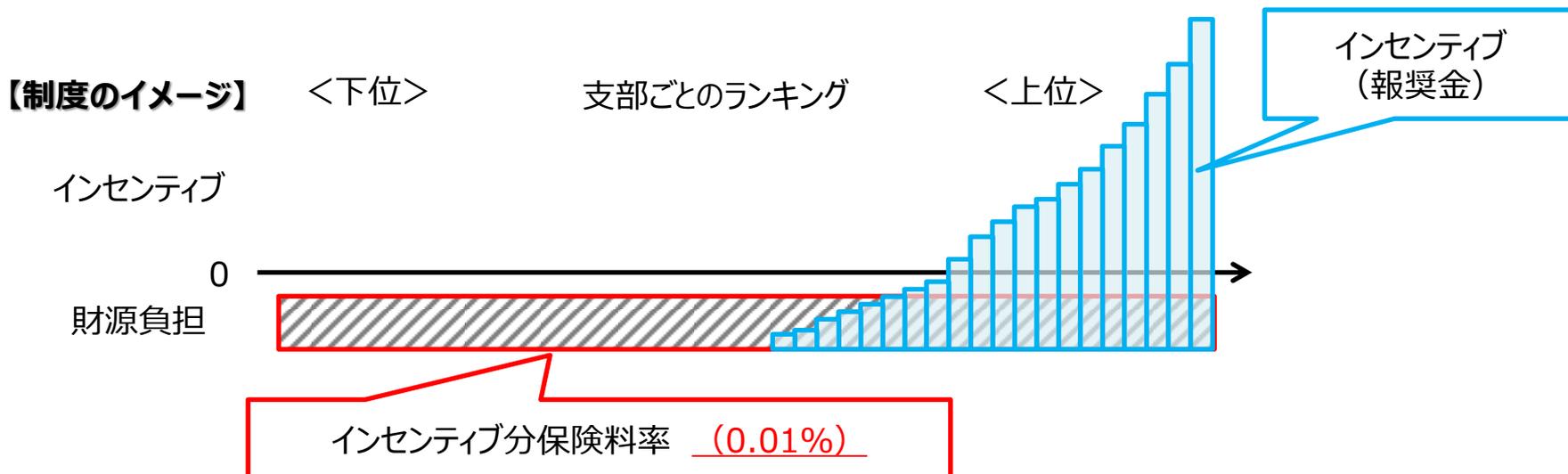
- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率(平成29年度は全支部一律で2.10%)の中に、0.01%(※)を盛り込む。

(※)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32年度保険料率:0.004%⇒平成33年度保険料率:0.007%⇒平成34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、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。



# 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

- 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%－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、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、実績値の算出方法については、**支部加入者数を分母とし、分子には、支部加入者のうち健診受診者数を採る方法が適当**である。

◎ 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。

### 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。**
- ◎ その際、当該負担分の規模については、協会けんぽの各支部の特定健診受診率等の実績は一定の範囲内に収斂しており、健保組合・共済組合が対象となる見直し後の加減算制度の考え方をあてはめれば、**基本的に加算される支部はない状態で負担を求めることとなるため、加入者・事業主の納得性にも十分配慮する必要がある。**
- ◎ 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。**

## 1 特定健診等の受診率

(使用データ: 4月～3月の受診者数(事業者健診については、同期間のデータ取り込み者数))

- 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)

- 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%】

## 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)

## 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)

- 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%】

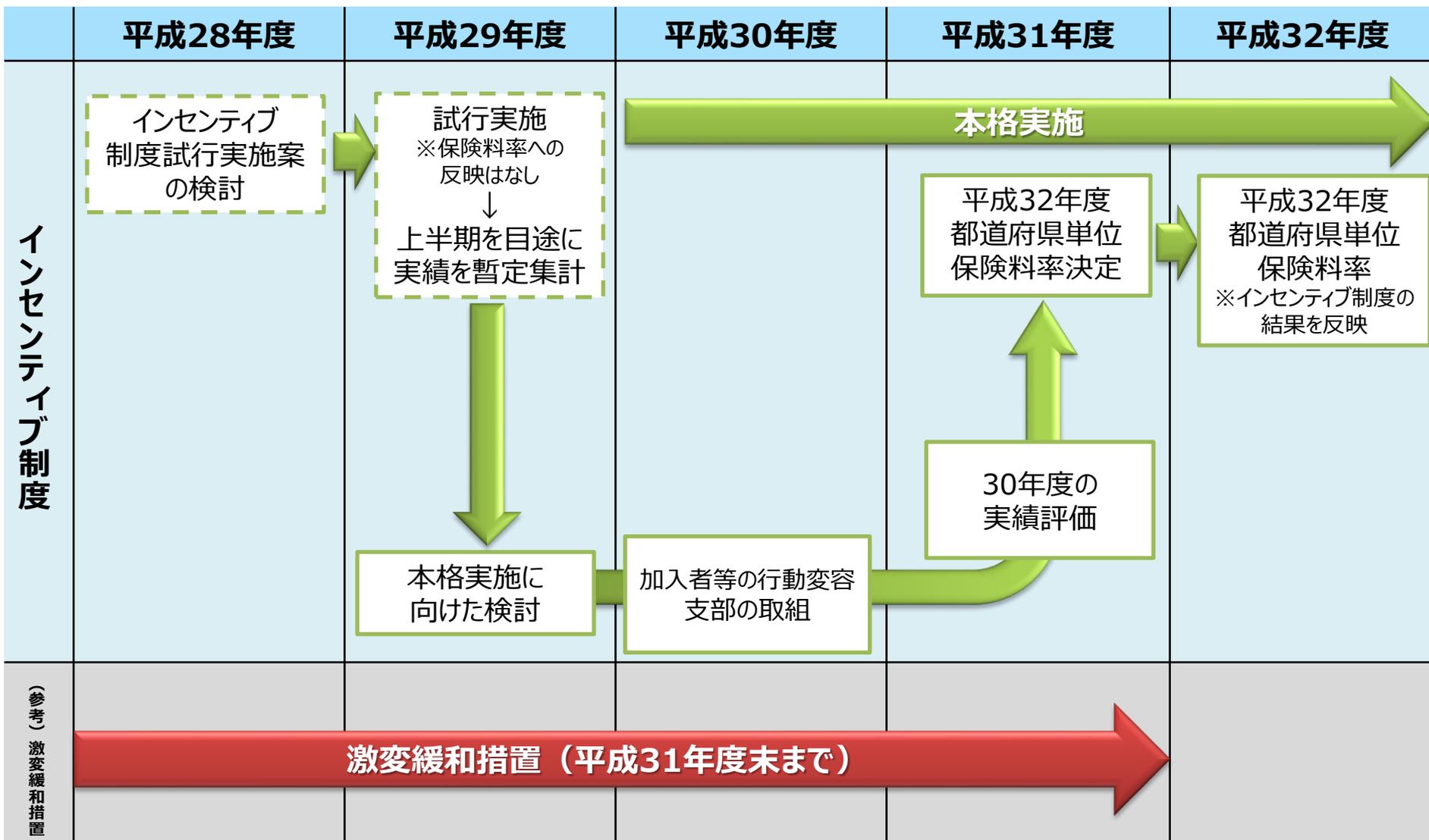
## 5 後発医薬品の使用割合

(使用データ: 4月～3月の年度平均値)

- 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%】

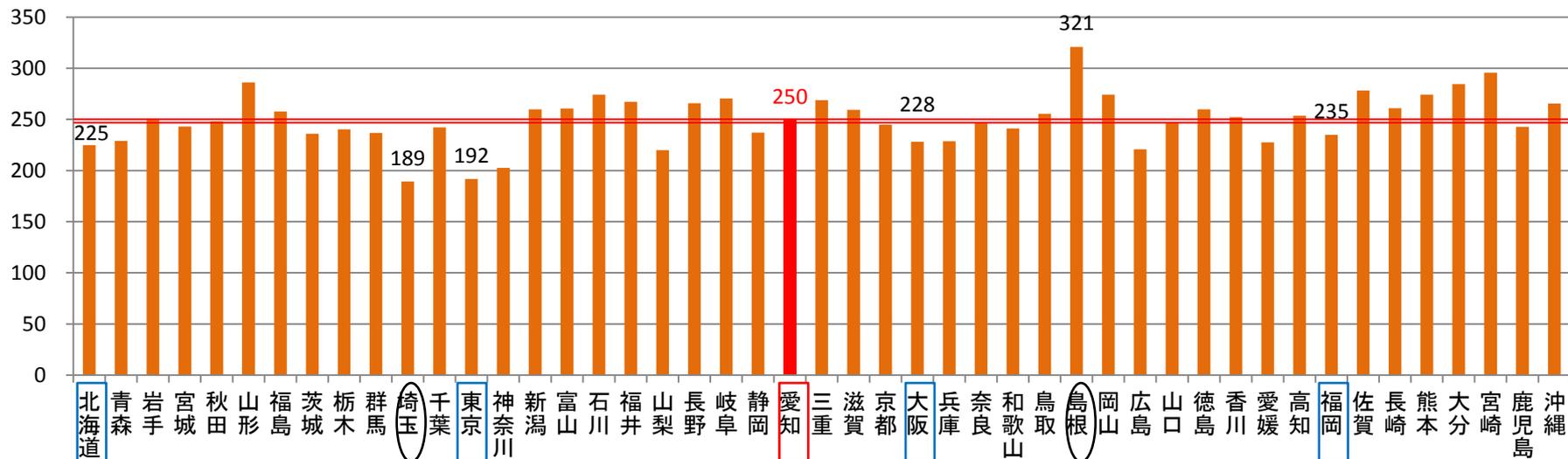
# インセンティブ制度の導入スケジュールについて

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。

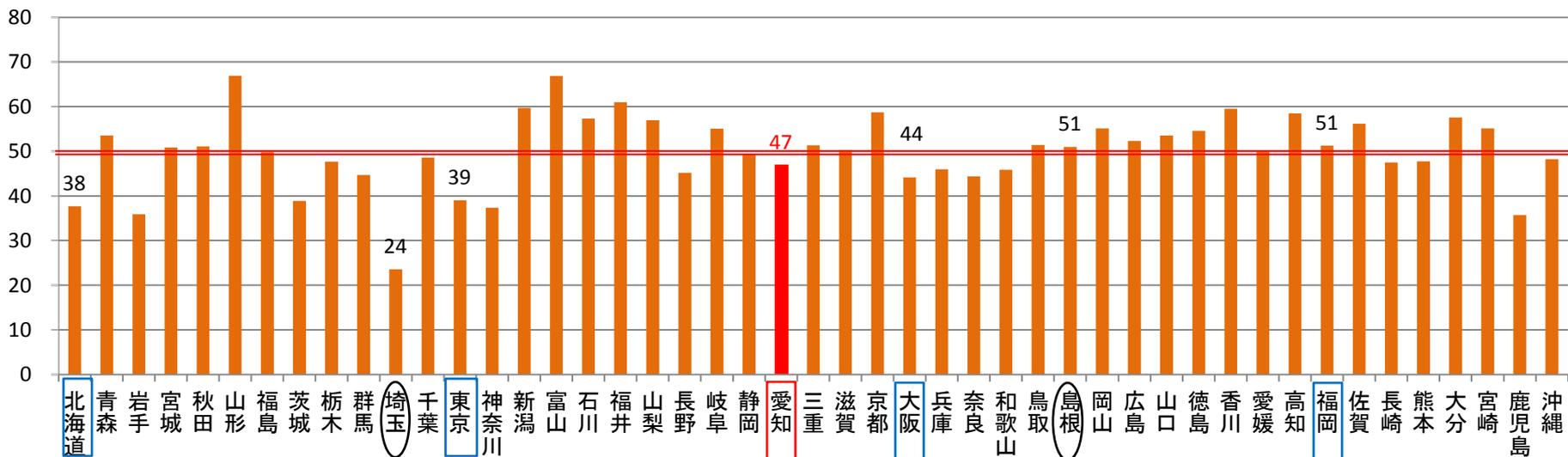


# 試行実施(平成29年4月～7月)のデータを用いたシミュレーション

## 総得点



## 指標1. 特定健診等受診率の得点

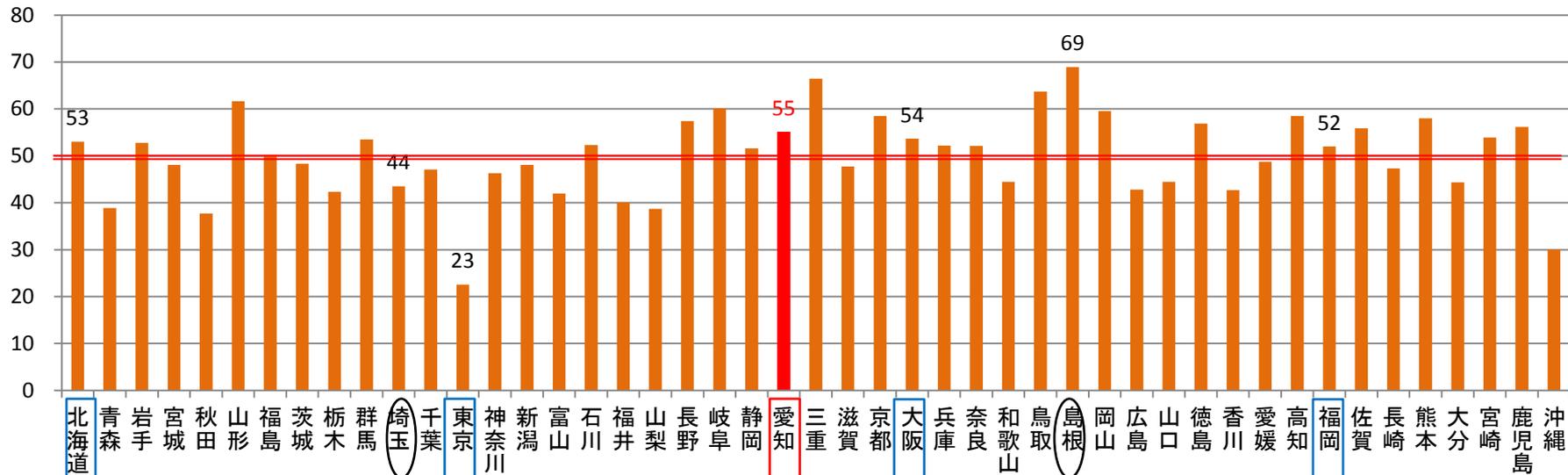




# 試行実施(平成29年4月～7月)のデータを用いたシミュレーション

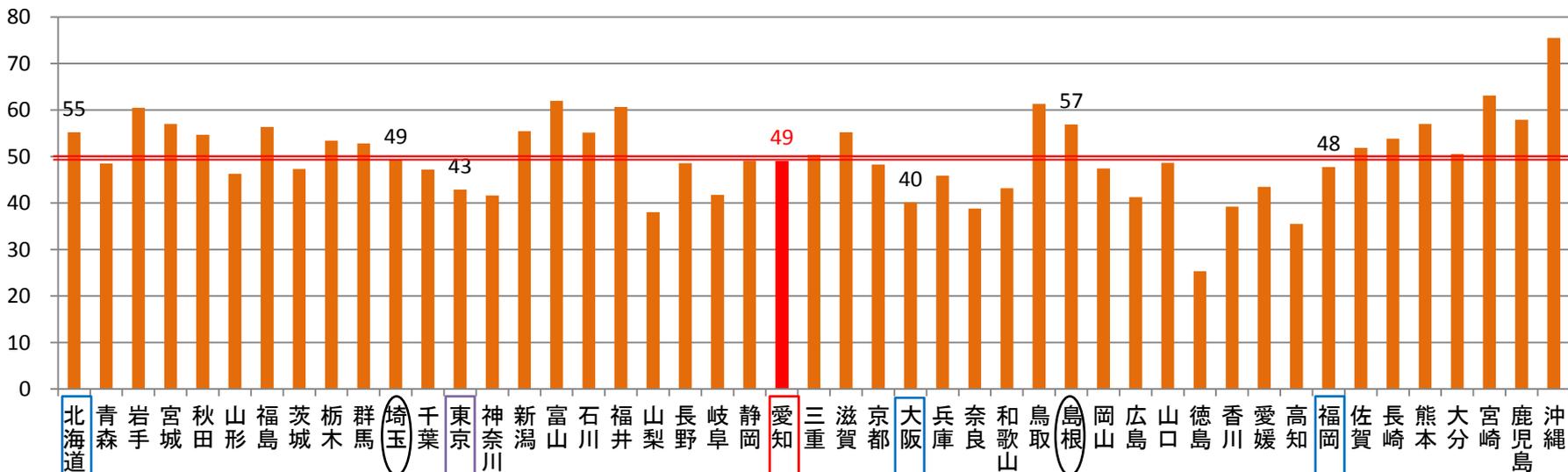
## 指標4. 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の得点

※4月及び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の数で算出



## 指標5. 後発医薬品の使用割合の得点

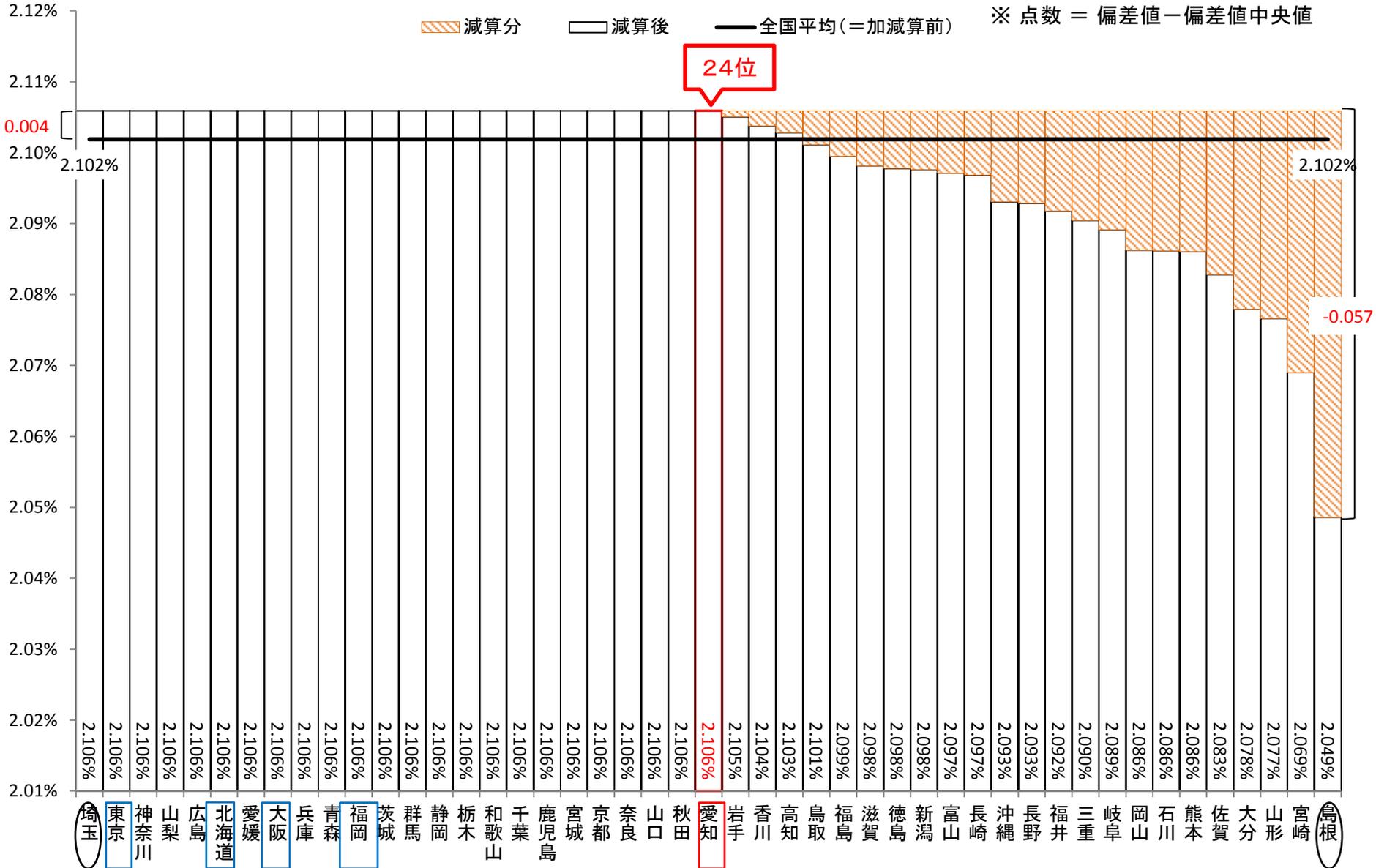
※4月～6月の平均値で算出



# 平成28年度(4月～7月)及び29年度(4月～7月)データを用いたシミュレーション

## 【平成30年度実績評価⇒32年度保険料率へ反映】

財源分の保険料率 0.004

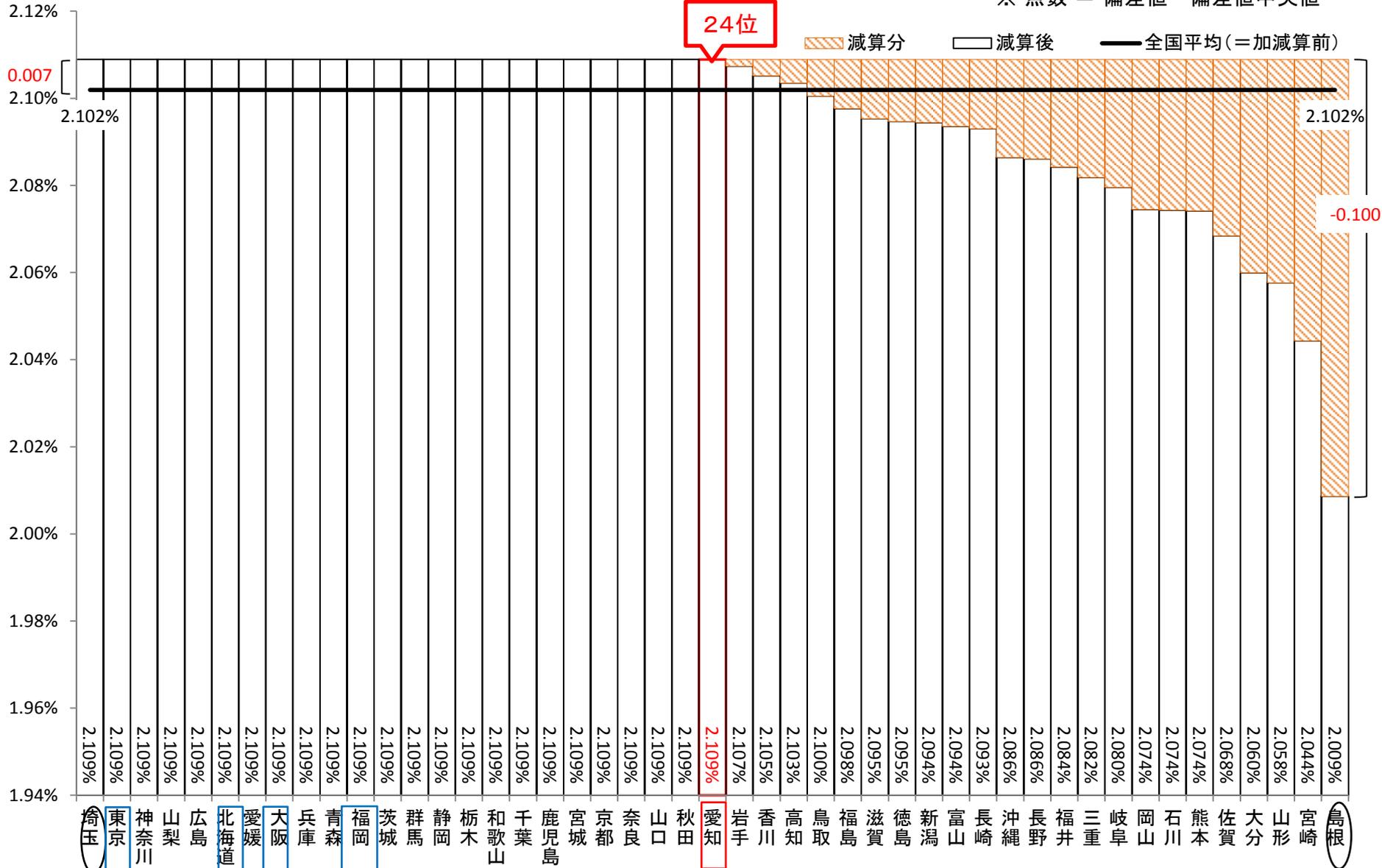


# 平成28年度(4月～7月)及び29年度(4月～7月)データを用いたシミュレーション

## 【平成31年度実績評価⇒33年度保険料率へ反映】

財源分の保険料率 0.007

※ 点数 = 偏差値 - 偏差値中央値



# 平成28年度(4月～7月)及び29年度(4月～7月)データを用いたシミュレーション

## 【平成32年度実績評価⇒34年度保険料率へ反映】

財源分の保険料率 0.01

