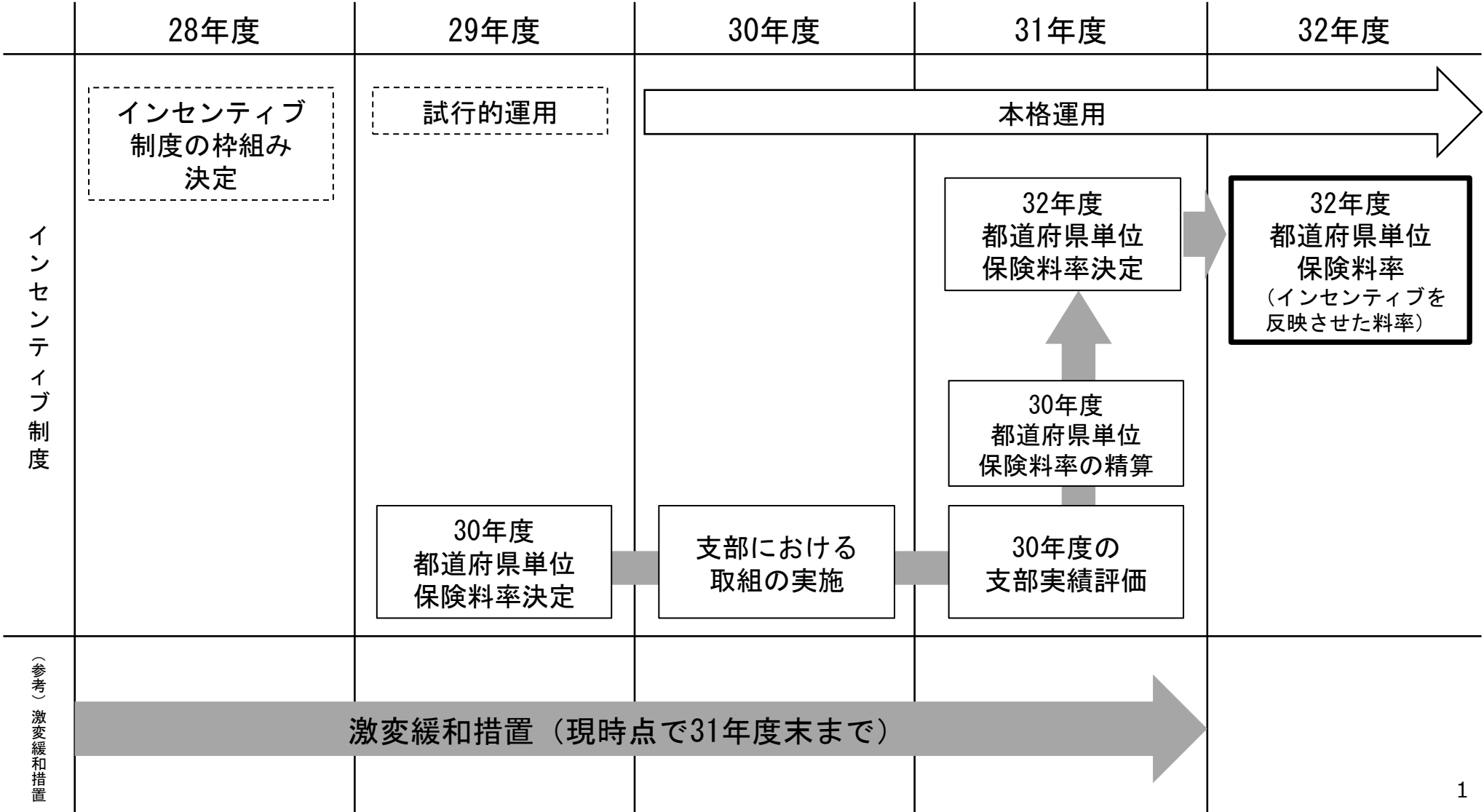


全国健康保険協会千葉支部 第87回評議会
(平成29年2月14日開催)

インセンティブ制度について

- 各支部の取組み等(例:特定健診受診率)を都道府県単位保険料率に反映させるインセンティブの仕組みを検討。
- 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実施スケジュール



保険者インセンティブについて

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

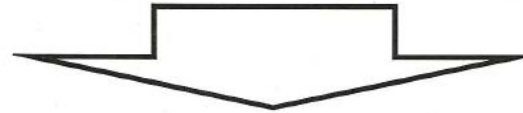
- ・ 予防・健康づくり等の取組に係る共通のインセンティブ指標を踏まえつつ、保険者努力支援制度や後期高齢者支援金の加算・減算制度等について具体的な指標を検討し、疾病予防・健康づくり等に関するインセンティブ強化を実現する。

予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブについて

- 予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブについては、平成27年国保法等改正において、国保の保険者努力支援制度を創設するとともに、保険者種別の特性に応じて新たなインセンティブ制度に見直すこととした。

〈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)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				



〈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)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の 加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を 都道府県単位保険料 率に反映	保険者努力支援制度を 創設	各国保組合の取組等を 特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等 を特別調整交付金に 反映
指標	保険者種別共通の項目を設定 各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は、保険者種別毎に設定				

今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標 (保険者による健診・保健指導等に関する検討会での取りまとめ：平成28年1月)

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会で、保険者において種別に関わりなく共通に取り組むべき指標について検討し、平成28年1月に、以下のとおり、とりまとめた。保険者努力支援制度と後期高齢者支援金の加算・減算制度については、この取りまとめを踏まえ、保険者種別ごとに具体的な制度設計等を検討していく。

ア 予防・健康づくりに係る指標

【指標①】 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

- 具体例 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、健診未受診者・保健指導未利用者対策

【指標②】 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- 具体例 がん検診や歯科健診などの健（検）診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

【指標③】 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 具体例 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

【指標④】 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 具体例 ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

【指標⑤】 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 具体例 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

【指標⑥】 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 具体例 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するものや後発医薬品の使用割合など

協会けんぽにおける保険者インセンティブについて

- 現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度については、特定健診・保健指導の実施にあたって、保険者の規模、地域・職域の別など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律に実績を比較することは不適切である等の課題が指摘されてきた。
- このため、協会けんぽについては、保険者としての規模等に鑑み、新たな加算・減算制度の対象外とするとともに、「新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う」(日本再興戦略改訂2015)こととしている。
 - ※ 現行の加算・減算制度は、協会けんぽも含めた全保険者を対象としているが、加算減算の対象となる保険者は限定されており、協会けんぽは加算・減算がなされていない。一方、医療保険制度改革骨子では、この加減算制度について、平成30年度から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」することとしている。その際、特段の手当をしなければ、平成30年度からは、協会けんぽについても加算の対象となる可能性があるが、協会けんぽは保険者としての規模が大きく、後期高齢者支援金の額の約3分の1を負担しているため、保険者間で行われる財政中立的な加算・減算制度の運営に支障をきたす可能性がある。
- 新たなインセンティブ制度は、他の保険者種別と同様のものとする必要があるが、
 - ・ 他の保険者種別では、その保険者種別の内部で競争する形でインセンティブ制度を設けていること
 - ・ 後期高齢者支援金の加算・減算は、最終的には、健保組合等の保険料率に反映されるものであること
 - ・ 協会けんぽでは、医療費の地域差を反映させる等の観点から、都道府県単位保険料率を採用していること等から、協会けんぽについては、各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映させることとしたい。
- なお、法令上の手当については、具体的な制度設計が決まり次第、平成29年度末までに、政令改正等により行う予定。

千葉支部評議会におけるインセンティブ制度に関するご意見

- 前回の千葉支部評議会（平成29年1月20日開催）で出されたご意見を、下記のとおり事務局にて4つの論点に沿って取りまとめを行い、支部長意見と共に本部へ報告した。

① 評価指標の選定

- 我が社は約400人の従業員に健診・保健指導をしっかりと受けさせている。にもかかわらず、保険料負担が増えることになれば、さすがに納得できない。真面目にやっているところが、ペナルティを受けることがないようにしてほしい。（被保険者代表）
- 仮に千葉支部全体の評価が悪く、保険料率が上がってしまった場合、千葉支部の立場が厳しいものにならないか危惧するところである。加入者・事業主だけでなく、保険者側も納得できるよう議論を重ねてほしい。また、地方それぞれの状況を勘案し、誰もが納得できる制度としてほしい。（被保険者代表）

② 評価指標の重み付け

- 例えば単純に都道府県ごとの数値を順位付けし評価するのと、前年度からの伸び率で評価するのとでは、結果が全く違ってくる。同じ項目であっても、評価基準の置き方一つで大きな差が出てしまうことが危惧されるため、慎重に議論をしていただきたい。（学識経験者）
- 医療費を抑える努力をしていく必要は当然あるが、努力だけではどうにもならない地域特有の事情というものがあるのではないかと。その点も考慮したうえで、評価指標ごとの重み付けをしていただきたい。（学識経験者）

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

- 協会けんぽは公的保険であり、加入者は強制的に加入させられているにも関わらず、地域によって保険料率の格差が広がっていくことは如何なものか。評価指標だけでなく、加算減算率の幅についても、加入者が納得できる範囲にする必要がある。（被保険者代表）

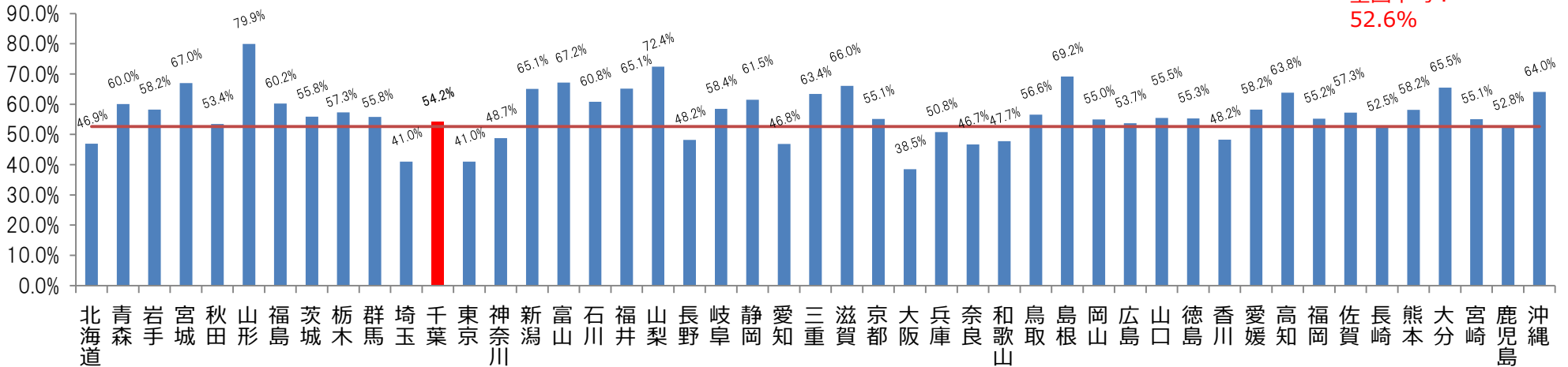
★- 支部長意見 -★

- 千葉支部では健康経営の普及促進のため事業所訪問を行っているが、従業員の健康づくりに関して、その重要性を理解し相当のコストや労力をかけて体制を整えている事業所も少なくない。その一方で、特に対策はせず健康管理は個人任せにしている事業所が存在していることも事実である。このように様々な事業所が混在しているにも関わらず、一括りで評価を行うことについて、加入者・事業主の理解が得られるのか非常に懸念している。また、仮にペナルティとして保険料率が上がる事態になれば、健康対策をしっかりとやっている事業所から不平不満が出るのが必至であるが、その結果として都道府県を単位としている現制度に対する信任が揺らぐことについても危惧しているところである。

以上を千葉支部評議員・支部長意見として本部へ報告

インセンティブ制度において考えられる評価項目の実績

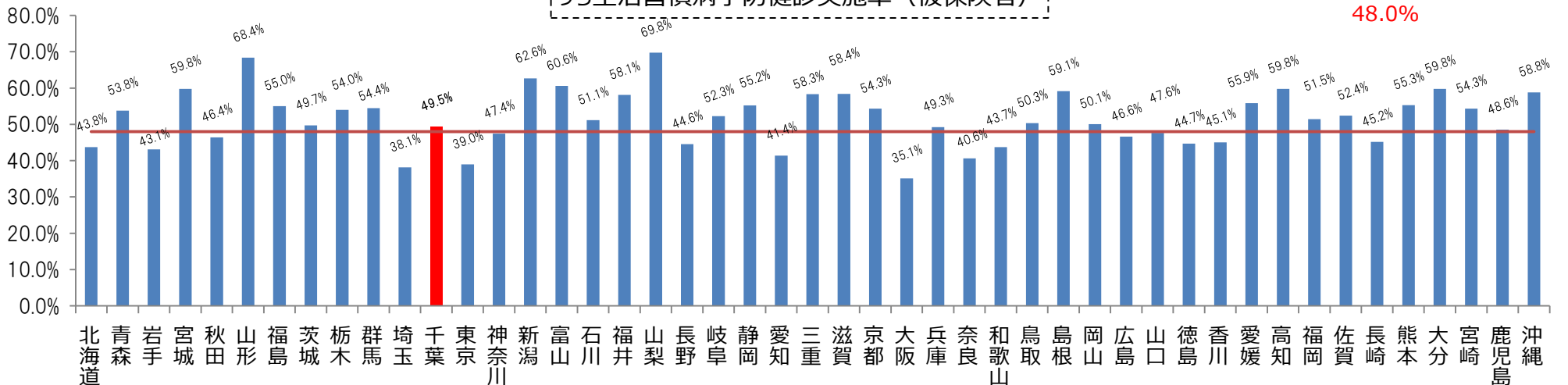
健診受診率（被保険者計）



全国平均：
52.6%

平成27年度の実績であり、「支部の所在する都道府県内にある医療機関等で生活習慣病予防健診を受診した者の数 + 支部の所在する都道府県内にある医療機関等から事業者健診データを取得した者の数 / 支部被保険者の数」(%)で算出。

うち生活習慣病予防健診実施率（被保険者）

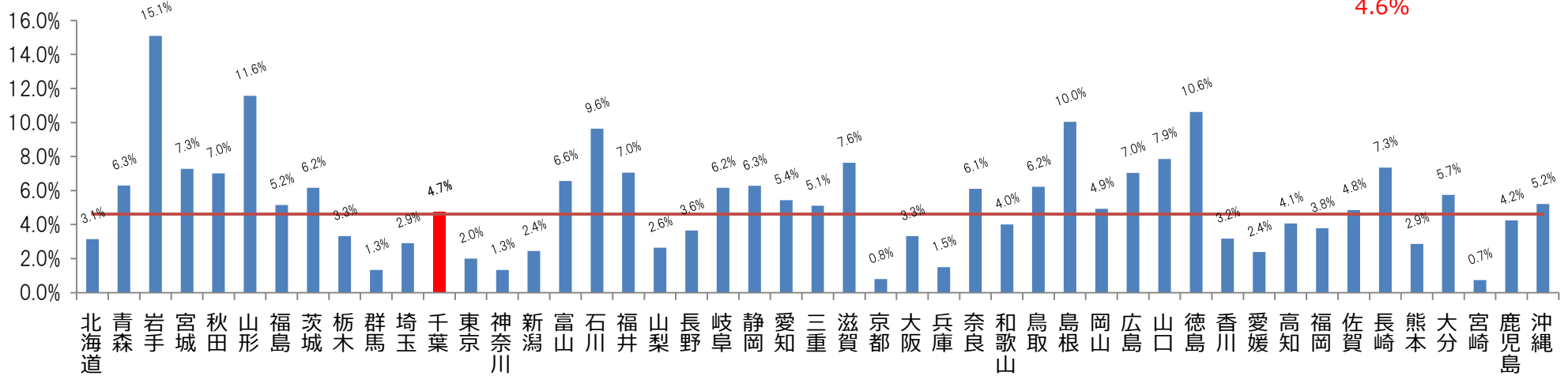


全国平均：
48.0%

平成27年度の実績であり、「支部の所在する都道府県内にある医療機関等で生活習慣病予防健診を受診した者の数 / 支部被保険者の数」(%)で算出。

うち事業者健診データの取得率

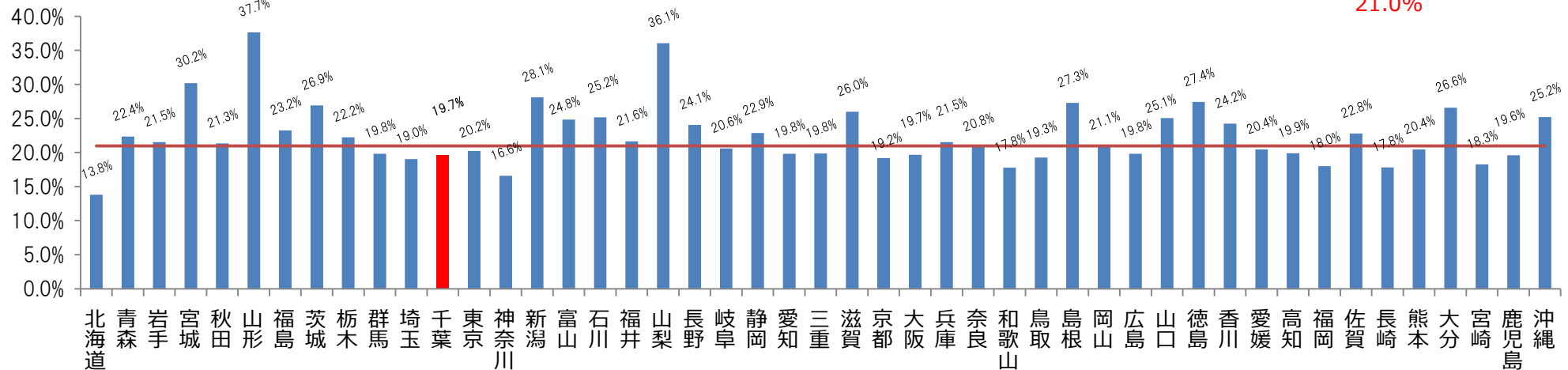
全国平均：
4.6%



平成27年度の実績であり、「支部の所在する都道府県内にある医療機関等から事業者健診データを取得した者の数／支部被保険者の数」(%)で算出。

特定健診実施率（被扶養者）

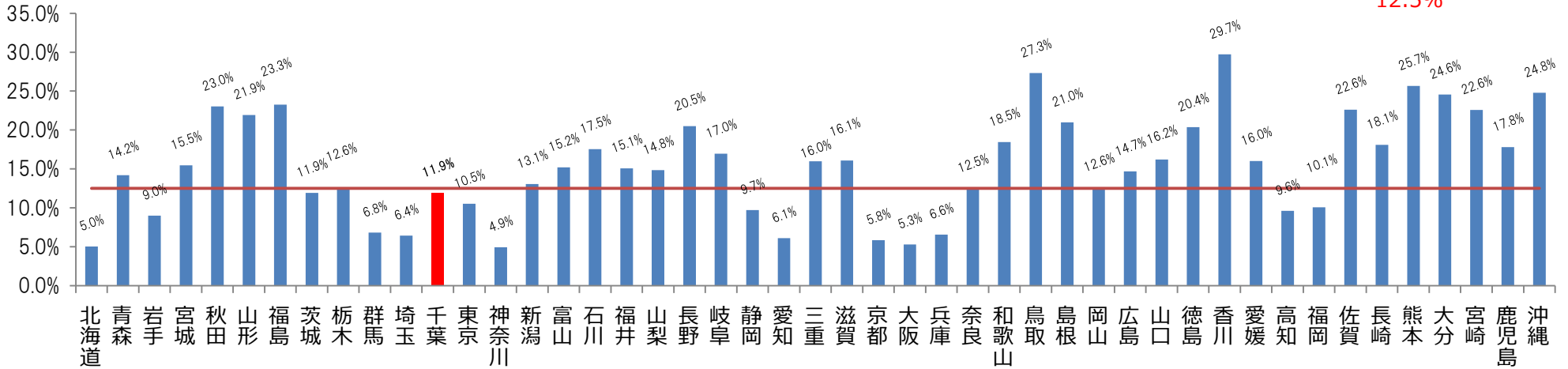
全国平均：
21.0%



平成27年度の実績であり、「支部の所在する都道府県内にある医療機関等で特定健診を受診した者の数／支部被扶養者の数」(%)で算出。

特定保健指導実施率（被保険者+被扶養者）

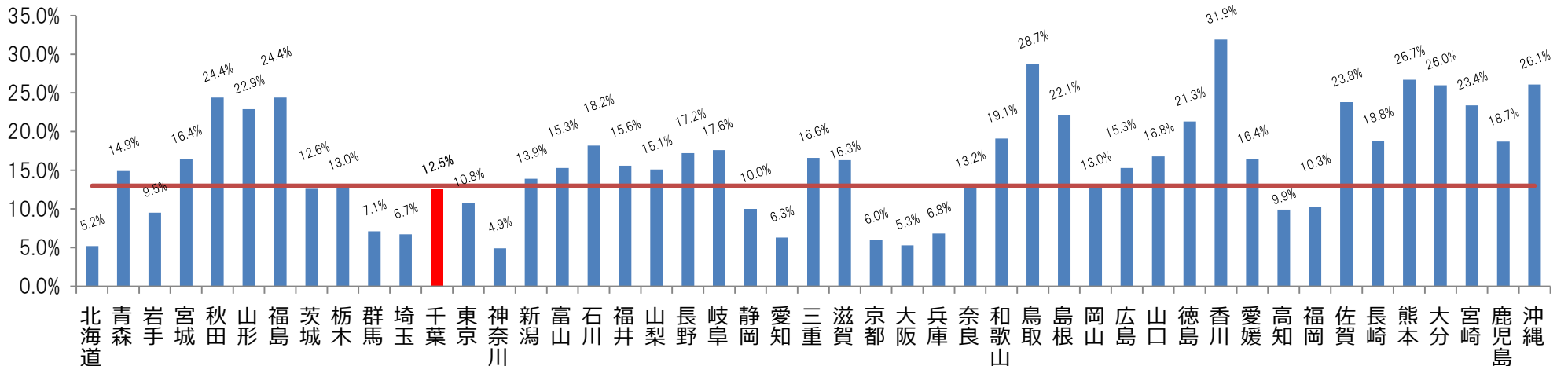
全国平均：
12.5%



平成27年度の実績であり、「特定保健指導実施者の数（外部委託分を含む）／特定保健指導対象者の数」（%）で算出。

うち特定保健指導実施率（被保険者）

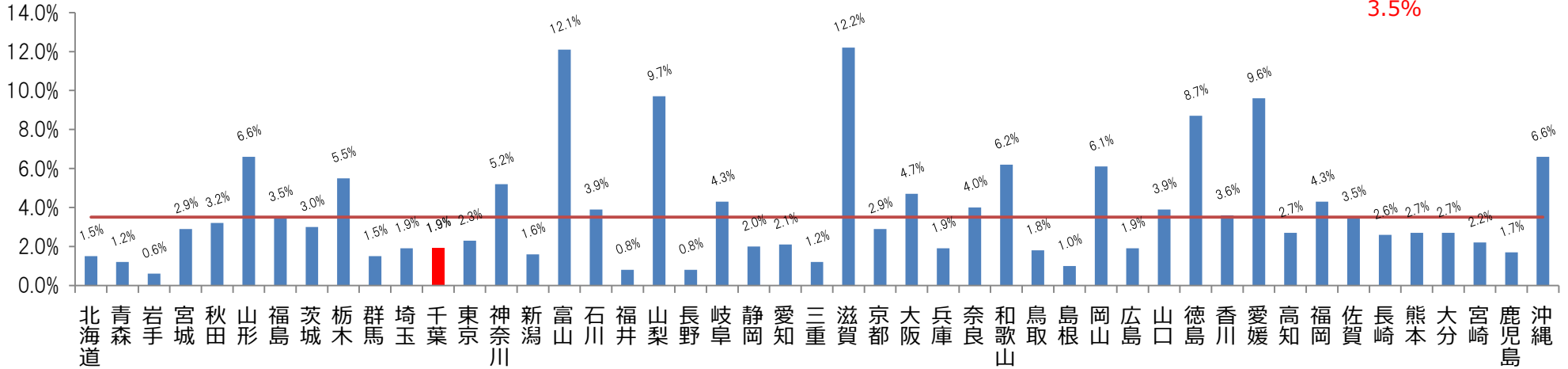
全国平均：
13.0%



平成27年度の実績であり、「特定保健指導実施者の数（外部委託分を含む）／特定保健指導対象者の数」（%）で算出。

うち特定保健指導実施率（被扶養者）

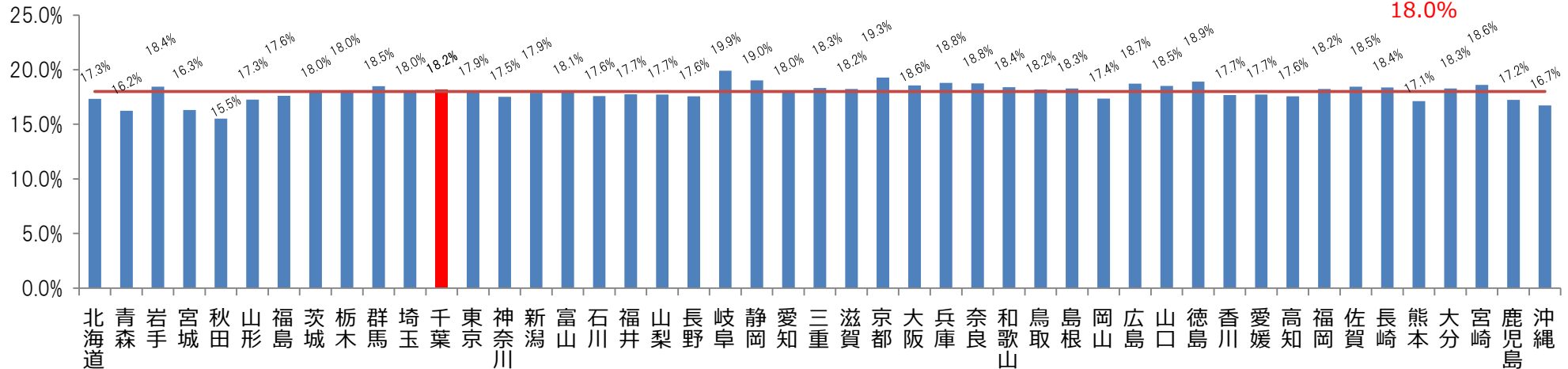
全国平均：
3.5%



平成27年度の実績であり、「特定保健指導実施者の数（外部委託分を含む）／特定保健指導対象者の数」（%）で算出。

メタボ該当者率及び予備群の減少率

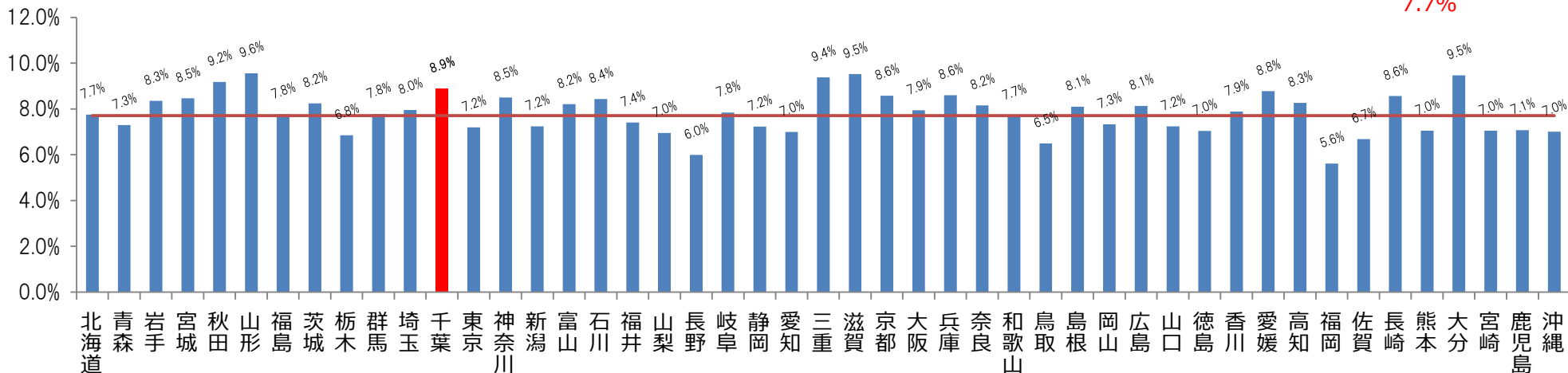
全国平均：
18.0%



平成27年度の実績であり、「（前年度メタボ該当者のうち、今年度メタボ予備群及び非該当者の数＋前年度メタボ予備群のうち、今年度メタボ非該当者の数）／前年度メタボ該当者及び予備群のうち今年度も健診を受けている者の数」（%）で算出。

受診勧奨を受けた要治療者の受診率

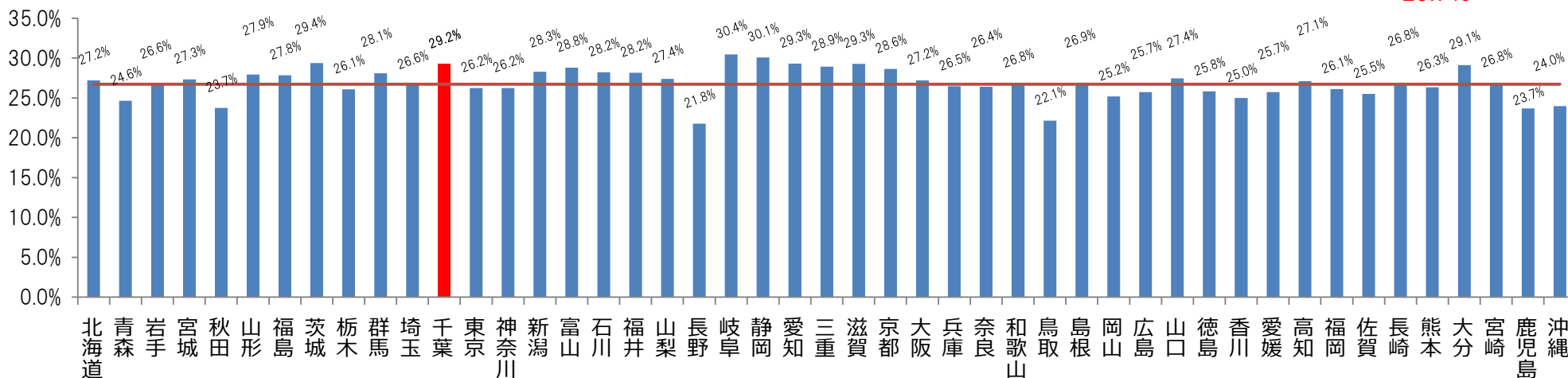
全国平均：
7.7%



平成27年度の実績であり、「(A)のうち医療機関等受診者数/加入者のうち受診勧奨送付者数(A)」(%)で算出。

特定保健指導実施者の翌年度の健診結果の改善率

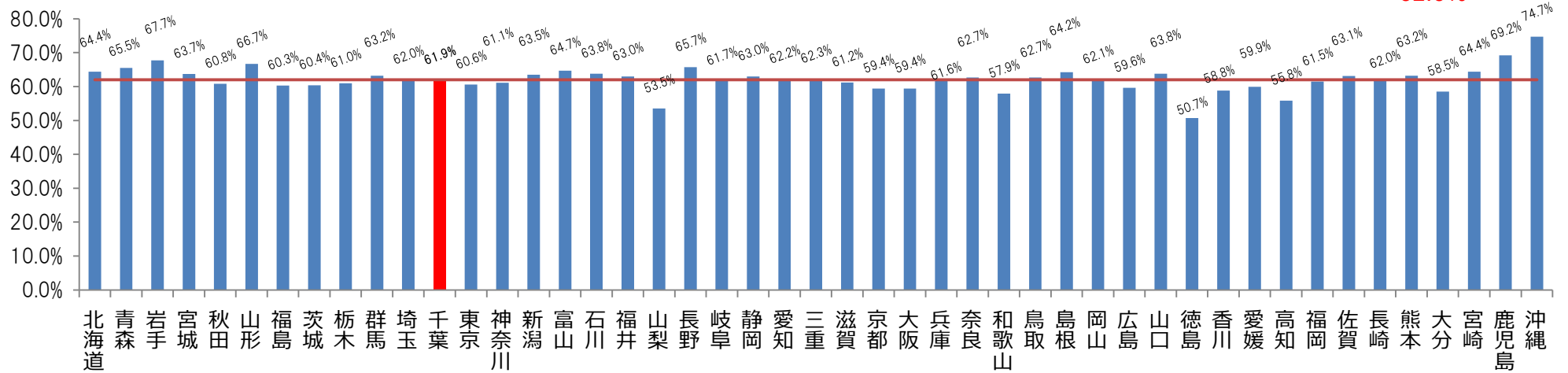
全国平均：
26.7%



平成27年度の実績であり、「(A)うち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数/前年度特定保健指導を利用した者のうち、今年度健診を受けた者の数(A)」(%)で算出。

ジェネリック医薬品使用割合

全国平均：
62.0%



平成27年度の2月実績であり、加入者の適用されている事業所所在地の「ジェネリック医薬品の数量 / (ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量 + ジェネリック医薬品の数量)」 (%) で算出。