

令和3年度 第1回
全国健康保険協会岐阜支部評議会

インセンティブ制度の見直しについて

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（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、上位23支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

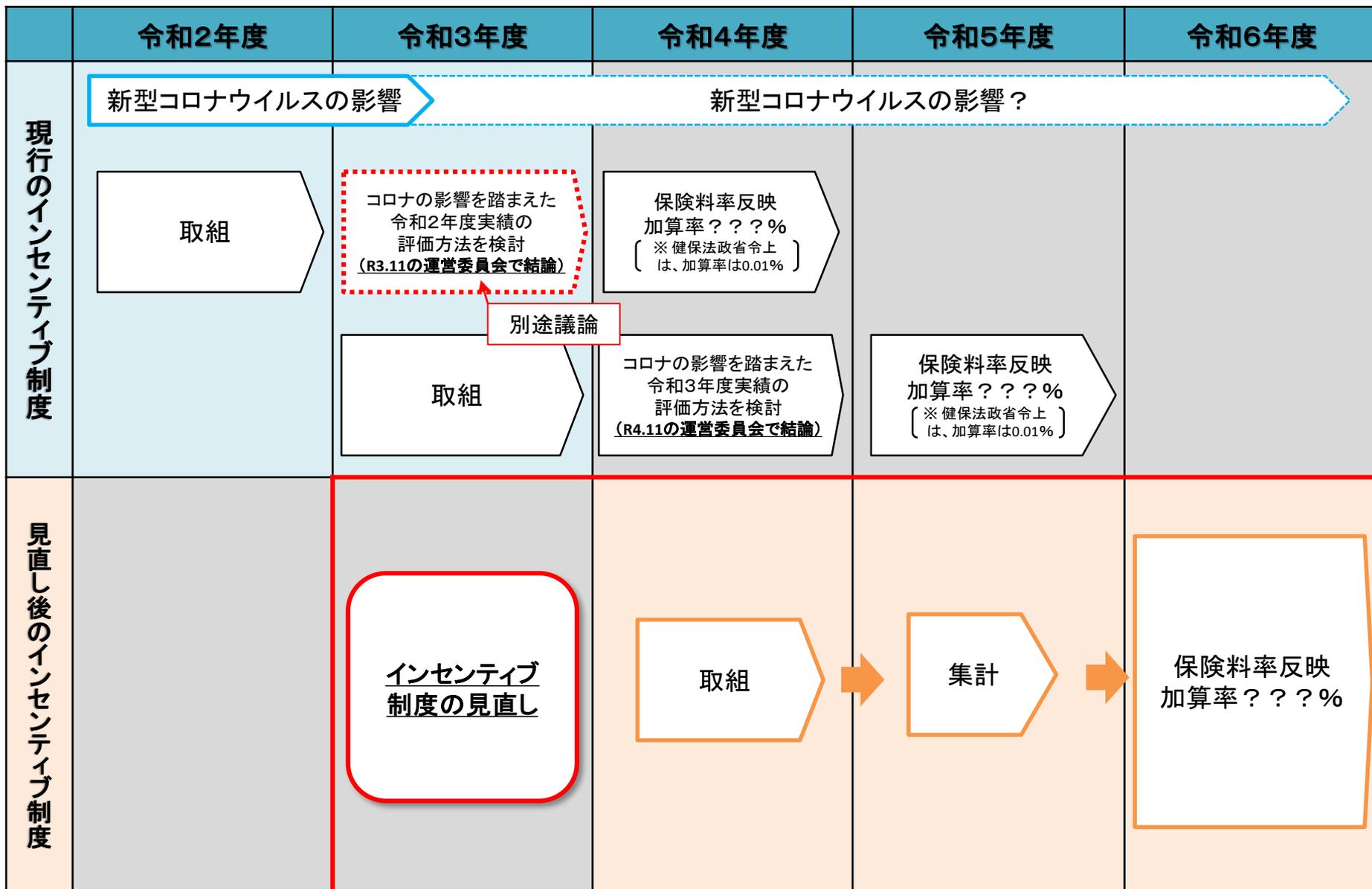
評価指標、評価指標ごとの重み付け

- 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。

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30年度の実績（令和2年度保険料率）：0.004% ⇒ 令和元年度の実績（令和3年度保険料率）：0.007%
⇒ 令和2年度の実績（令和4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、上位23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。

令和2年度以降の加算率のあり方



インセンティブ制度の見直しに関する検討スケジュール

- インセンティブ制度の見直しにあたっては、基本的な考え方を決め、その考え方に基づいて、具体的な見直し内容を決定する。
- 具体的なスケジュールは以下のとおり。

	7月	8月	9月	10月	11月
基本的な考え方	<運営委員会> ▶ 基本的な考え方① <評議会> ▶ 基本的な考え方		<運営委員会> ▶ 基本的な考え方②		
具体的な見直し			<運営委員会> ▶ 具体的な見直し内容①	<評議会> ▶ 具体的な見直し内容	<運営委員会> ▶ 具体的な見直し内容②

議論の前提

【成長戦略フォローアップ(令和2年7月17日閣議決定)に基づく検討事項】

- 全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、
①成果指標拡大や②配分基準のメリハリ強化等を検討、2021(令和3)年度中に一定の結論を得る。
- 各評価指標や配点の見直しにおいては、各医療保険における被保険者の性質を考慮しつつ、③予防・健康づくりの取組がより一層強化されるよう、徹底したPDCAサイクルを通じ、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しを行う。

【健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直しの内容】

- 健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直しにおいて、特定健診及び特定保健指導の加算対象を拡大するとともに、
④インセンティブが不十分である中間層に効果を及ぼせるため、特定保健指導の減算基準を緩和すること等により、減算対象の拡大を図ることとしている。

【運営委員会及び評議会の主な意見】

- インセンティブ制度は、⑤都道府県単位保険料率の算定の際に、医療給付費に係る部分とダブルカウントとなるのではないか。
- 大規模支部は、加入者の増加人数が多いことで特定健診や特定保健指導の実施率の伸びが抑えられることから、⑥大規模支部に不利な仕組みではないか。
- ⑦インセンティブ分の保険料率0.01%は、インパクトが弱いのではないか。

インセンティブ制度の見直しの基本的な考え方

○ インセンティブ制度の見直しにあたっては、「評価指標」及び「加算減算の効かせ方」のそれぞれにおいて、現行の枠組みを維持しつつ、上記の「議論の前提」に基づき、以下の①～⑦の視点により次項のような見直しを行ってはどうか。

視点① 成果指標を拡大する。

視点② 配分基準のメリハリ強化を行う。

視点③ 予防・健康づくりの取組により一層努める。

視点④ インセンティブが不十分である層(下位層)に効果を及ぼせる。

視点⑤ 医療費適正化により直ちに保険料率に影響を及ぼす取組ではなく、将来的な医療費の適正化に資する評価指標を選定する。

視点⑥ 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する。

視点⑦ インセンティブ分の保険料率のインパクトを強める。

○ 協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標の実績向上及び底上げを図ることを目的とする。

評価指標の見直しの視点

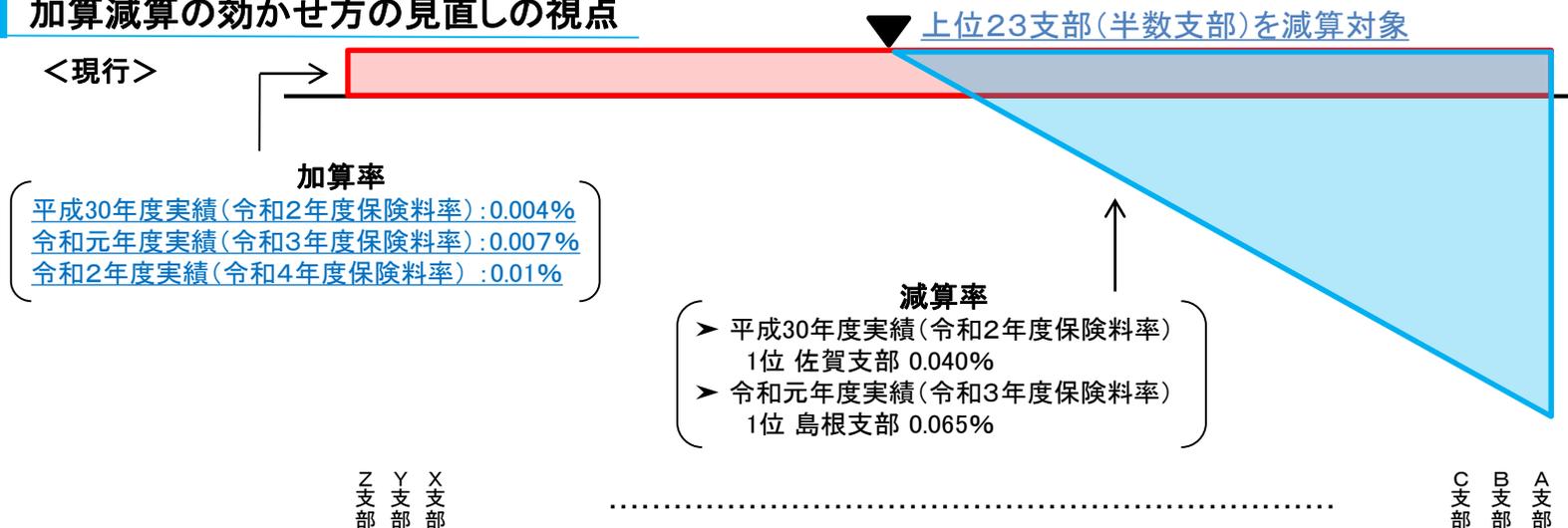
※ 青字は見直しの視点に関連する箇所

<現行>

現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率: <u>60%</u> 実施率の対前年度上昇幅: <u>20%</u> 実施件数の対前年度上昇率: <u>20%</u>	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率: <u>60%</u> 実施率の対前年度上昇幅: <u>20%</u> 実施件数の対前年度上昇率: <u>20%</u>	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率: 100%	50
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 【評価割合】 受診率: <u>50%</u> 受診率の対前年度上昇幅: <u>50%</u>	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合: <u>50%</u> 使用割合の対前年度上昇幅: <u>50%</u>	50
合計	250

加算減算の効かせ方の見直しの視点

<現行>



<評価指標の具体的な見直し>

- A:「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」は、将来的な医療費の適正化に資する取組であり、かつ、法律上明記された保険者の責務であることを踏まえ、配点を上げる。〔視点⑤〕
- B:「指標3 特定保健指導対象者の減少率」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、配点を上げる。〔視点①、⑤〕
- C: 今後も、安全性の確保を前提に、後発医薬品の使用促進を図っていく必要があるが、「指標5 後発医薬品の使用割合」は、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきていること等を踏まえ、その取扱いを検討する。〔視点⑤〕
- D: 予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。〔視点③、⑥〕
- E: 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する観点から、「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」について、加入者数の規模・増加幅に左右されにくい「実施件数の対前年度上昇率」の評価割合を高くする。〔視点⑥〕
- F: 新たな成果指標として、「健康経営(コラボヘルス)の推進」に関する評価指標や「特定保健指導実施者における翌年度健診結果の改善率」などの導入の是非について検討する。〔視点①〕
- G:「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」について、現行は、要治療者が健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない場合に受診勧奨通知を送付し、送付後、3か月以内の医療機関への受診率を評価対象としているが、加入者の行動がより実績に反映できるよう、新たに健診受診後から受診勧奨通知を送付するまでの期間の医療機関受診率も含めて評価する。〔視点③〕

<加算減算の効かせ方の具体的な見直し>

- H: インセンティブが不十分である層(下位層)に効果を及ぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について検討する。〔視点②、④、⑥〕
- I: 仮に減算の対象支部を拡大した場合、上位支部の減算幅が弱まるが、インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ分保険料率の引き上げの是非について検討する。〔視点⑦〕

制度の枠組みの検討(案)

- 協会内部（本部及び支部）でインセンティブ制度の見直しに関する検討を行ったところ、支部から、現行制度の枠組みの検討に関する意見があった。
- 今回の見直しにおいては、現行制度の枠組みを維持しつつ、支部からの意見を踏まえ、前ページに記載した「具体的な見直し」に沿って見直すこととするが、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しについては、今回の見直し後の制度運営状況、今後の政府による保険者インセンティブ制度に対する方針、健保・共済における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を勘案し、3年後を目途に、改めて検討を行う。

（現行制度の枠組みのあり方に関する見直しの具体的な進め方については、本部において検討を進める。）

- インセンティブ制度は、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観点から、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ことで、保険者の取組だけではなく、加入者や事業主の行動を促すことを理念としている。

評価指標に関する基本的な考え方

- 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。
- 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。
- 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。

支部ごとのインセンティブの効かせ方に関する基本的な考え方

- 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実施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、上位23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。

インセンティブ制度創設時の運営委員会での主な意見

- 都道府県単位保険料率の算定の際に、医療給付費に係る部分とダブルカウントしない仕組みとしていくのか。
 - ➔ (厚労省)例えば、ジェネリック医薬品使用割合は、現在の医療費に関連する指標であり、高齢者の医療費との関連性が低いという指摘があるが、ジェネリック医薬品を使用するような被保険者になれば、将来高齢者になった際にもジェネリック医薬品を使用する可能性が高まるということ、全く無関係ではないと考えている。但し、健康保険組合・共済組合等のように、保険者に義務付けられている特定健診・特定保健指導のみを加算の指標とする等、保険者グループのそれぞれの特性を踏まえた工夫を行っていくことは可能である。

インセンティブ制度の創設に関する意見の取りまとめ

- 協会のインセンティブ制度の在り方について、第89回運営委員会(H29.12.19開催)において意見の取りまとめを行った。支部評議会における意見も踏まえた、運営委員会における主な意見は以下のとおり。

[評価指標やその重み付けについて]

- ・ 指標ごとの重み付けについては、必要があれば速やかに見直しを検討すべき。
- ・ 今回の指標では大規模支部に不利な結果となっており、支部ごとの規模や地域性等を考慮する観点からの調整を検討していくべき。

[支部ごとのインセンティブの効かせ方について]

- ・ 0.01%のインセンティブ分保険料率については、保険料率へ影響を与える範囲内で、最も低く抑えたものであると理解でき、制度導入時としては妥当。
- ・ 加入者・事業主の行動変容を促すのであれば、初年度から0.01%で実施するか、更に高い率を設定する必要があるのではないか。

本格実施後(平成30年度～)に開催した運営委員会及び評議会における主な意見

<運営委員会>

- ある程度年数が経った時、ばらつきが小さくなってきた指標は重み付けを下げるなどの見直しはあると考える。
- インセンティブ制度の最大のネックはインセンティブ自体が小さいこと。

<評議会>

- 加入者一人ひとりの問題の問題意識として実感できるよう、インセンティブの加算額を大きくしてインパクトを与えるべきである。最終的には目先の問題としてではなく、健康保険制度に関心を持ってもらえるようにしたい。
- 加算率のインパクトが弱い。
- 大規模支部は財源拠出の規模は大きく負担するばかりであり、仮に上位過半数に入ったとしても拠出分を取り返すことも困難である。
- 大規模支部がインセンティブを獲得しづらい現行の仕組みを見直す必要がある。