

インセンティブ制度の評価方法等の 見直しについて（報告）

○ 9月に開催された運営委員会でいただいたご意見及び10月に開催された評議会での議論を踏まえた支部の意見を聴取した結果に基づき、以下のとおり見直すこととする。

<変更点①> 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。

→ 実績6伸び率4のウエイトを、実績5伸び率5、又は実績4伸び率6のいずれに見直すべきかについて検討した結果、**「実績5伸び率5」に見直すこととする。**

<変更点②> 「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。

→ 「指標5 後発医薬品の使用割合」について、指標から除外すべきかについて検討した結果、**「現行の配点を維持することとする。」**

<変更点③> インセンティブ制度が不十分である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。

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保険料率の引き上げの是非について検討する。

→ 配分基準のメリハリを強化する観点から、減算対象支部を3分の1若しくは4分の1に縮小する、又はインセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算対象支部を3分の2に拡大する一方でインセンティブ保険料率を引き上げるべきかについて検討した結果、**「減算対象支部を3分の1に縮小することとする。」**

上記の検討結果を踏まえた見直しの全体像は次ページのとおり。

インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について

見直しの全体像

○ 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、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。

評価指標の見直し

<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:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	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:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250



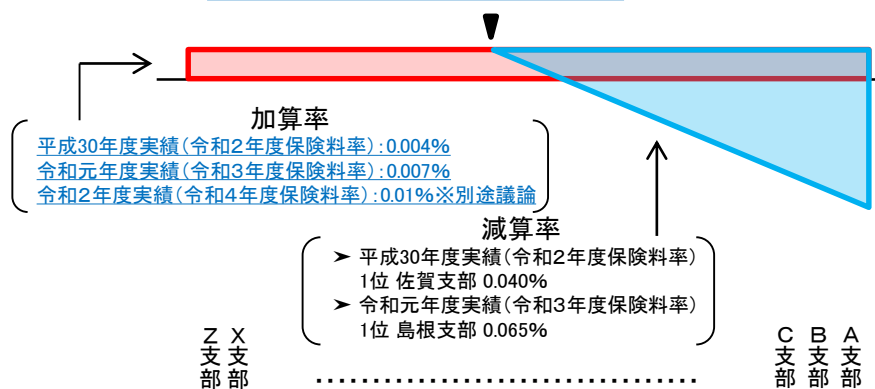
<見直し後>

見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率※P.6参照 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	320

加算減算の効かせ方の見直し

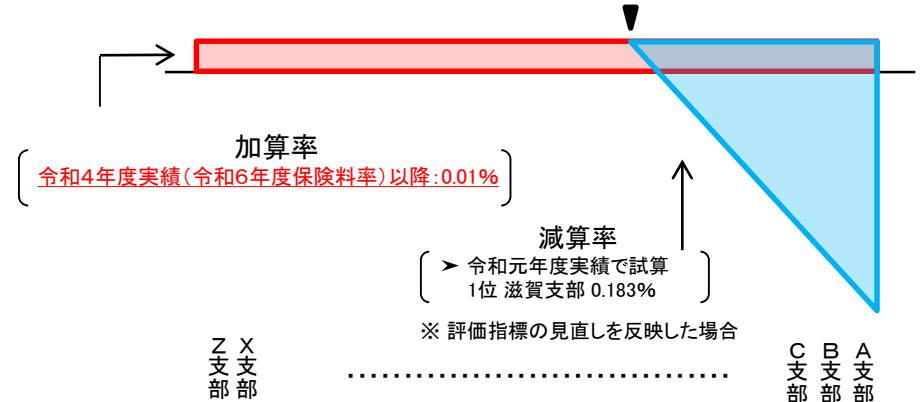
<現行>

上位23支部(半数支部)を減算対象



<見直し後>

上位15支部(3分の1支部)を減算対象



※ 上記の青字は見直し前の箇所であり、赤字は見直し後の箇所。

インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について

- なお、「基本的な考え方」に沿った「見直し」の検討を行ってきたが、検討の結果、今回、見直しを行わないこととしたいくつかの項目については、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しの中で、改めて検討を行う。

基本的な考え方	今回、見直しを行う項目	今回、見直しは行わず、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しの中で、改めて検討を行う項目
① 成果指標を拡大する	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。	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、改めて検討する。
② 配分基準のメリハリ強化を行う	H:配分基準のメリハリ強化を行うため、減算の対象支部を縮小する。	
③ 予防・健康づくりの取組により一層努める	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。 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。	
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		H:インセンティブ制度が不十分である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、「I:インセンティブ保険料率の引き上げ」と併せて、改めて検討する。
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	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。 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。	C:「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一方で、「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全都道府県で80%以上」とする政府目標等も踏まえ、その取扱いを改めて検討する。
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	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。 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。	
⑦ インセンティブ分の保険料率のインパクトを強める		I: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保険料率の引き上げの是非について、改めて検討する。

具体的な見直し(案)に関して令和3年10月に開催された評議会での議論を踏まえた支部意見

〔支部意見〕

10月に開催された評議会の議論を踏まえた各支部の意見を取りまとめた結果、論点①については「評価割合における実績と伸び率のウエイトを、実績5：伸び率5に変更」、論点②については「指標5 後発医薬品の使用割合について、現行の取扱いを維持」、論点③については「減算対象支部を3分の1に縮小」とする意見が多かった。

【参考：具体的な見直し(案)に関する評議会での議論の概要】

＜論点①＞評価割合の伸び率のウエイトを「実績5：伸び率5」又は「実績4：伸び率6」に変更する

- 実績を積み上げてきたこれまでの支部の努力や、高い実績を維持することの困難性を評価すべきなどの理由から、評価割合における伸び率のウエイトを高めることに反対する意見もあったが、伸び率にウエイトを置くことによって実績の底上げを図るべきなどの理由から、伸び率のウエイトを高めることに賛成する意見が多かった。
- また、伸び率のウエイトを高めることに賛成する意見の中では、「実績5：伸び率5」にすべきとの意見の方が多かった。

＜論点②＞指標5 後発医薬品の使用割合について、現状維持とする

- 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などの理由から、指標から除外すべきとの意見もあったが、「全支部における使用割合80%以上」の目標達成に向けて、引き続き使用促進に取り組むべきであるなどの理由から、現状維持に賛成する意見が多かった。

＜論点③＞減算対象支部を3分の1若しくは4分の1に縮小、又は3分の2に拡大かつインセンティブ保険料率を引き上げる

- 下位支部の動機づけになるなどの理由から、減算対象支部を拡大すべきとの意見もあったが、減算対象支部数の見直しは時期尚早であり、減算対象支部数を維持すべきといった意見や、「配分基準のメリハリ強化」の文言に沿った形にするため減算対象支部を縮小すべきとの意見が多かった。
- また、減算対象支部を縮小すべきとの意見の中には、「4分の1に縮小すべき」との意見はなく、「3分の1に縮小すべき」との意見があった。

インセンティブ制度の見直しに関する広島支部の提出意見について

インセンティブ制度の見直しに関する広島支部の提出意見

		賛成の意見		反対の意見	支部の意見
		実績5: 伸び率5	実績4: 伸び率6		
本部見直し案	<p><論点①> 評価割合の伸び率のウェイトを実績5: 伸び率5または実績4: 伸び率6に変更する</p>	○			<ul style="list-style-type: none"> ・伸び率のウェイトを高めることについては理解できるが、実績はこれまでの地道な努力の成果であることから一定の配慮が必要である。 ・急激に変更することについては賛否両論あると思われる。当面は実績5: 伸び率5に変更し、状況を見て実績4: 伸び率6を検討する方が、加入者や事業主の理解を得やすいのではないかと。
	<p><論点②> 指標5 後発医薬品の使用割合について、現状維持とする</p>			○	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の使用促進は引き続き実施するが、全支部で概ね使用割合80%を達成しているため、除外してもよいのではないかと。 ・ジェネリック医薬品の評価指標はダブルカウントになることに加え、この度のジェネリック医薬品メーカーの不祥事により、支部や加入者の努力以外の要因でジェネリック医薬品の使用割合が影響を受けるのではないかと。
	<p><論点③> 減算対象支部を3分の1に縮小、4分の1に縮小又は3分の2に拡大かつインセンティブ保険料率引き上げ</p>	3分の1に縮小	4分の1に縮小	3分の2に拡大して保険料率引き上げ	○

評議会で出された意見

- ・協会全体として制度をどのように運営していくかの観点が必要である。また、本来は、実際の医療費への影響や行動変容の結果を分析した上で、見直しを検討することが望ましいと考える。
- ・「実績4: 伸び率6」でもよいのではないかと考える。
- ・ジェネリック医薬品に関する指標については、前回の議論にあったとおり、支部保険料率とダブルカウントになるため除外してよいと考える。
- ・インセンティブ制度について、より幅広く周知広報していく観点から考えると、減算対象支部を拡大することも一つの考え方と思う。

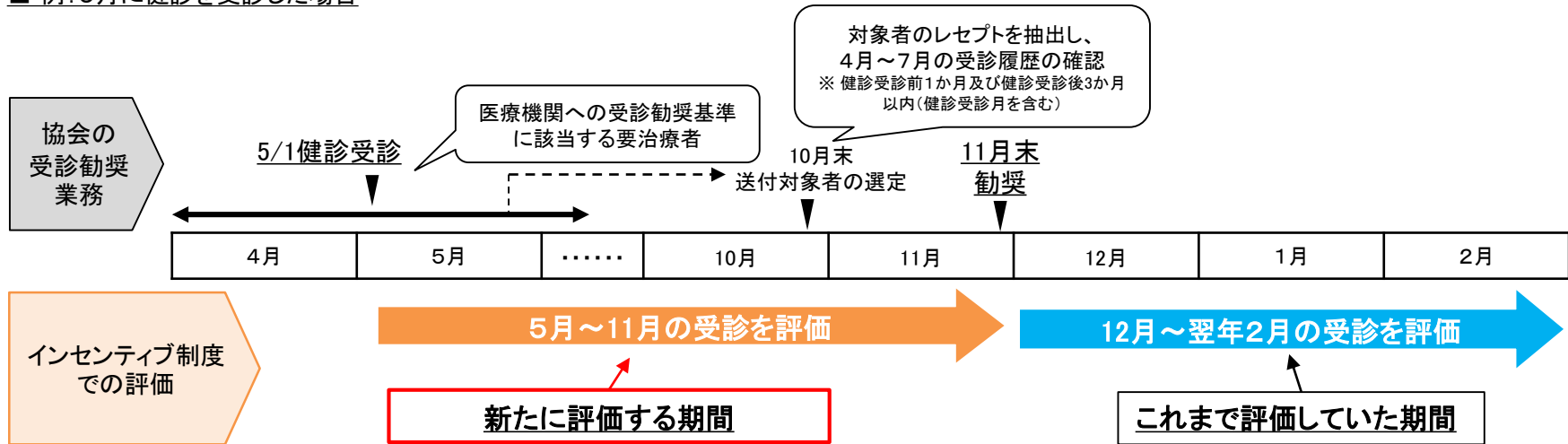
参考資料

<具体的な見直し:G 医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率>

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。

<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 → 医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率 ※指標名変更>

■ 例:5月に健診を受診した場合



$$\text{指標4医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率} = \frac{\text{分母のうち、医療機関受診者数}}{\text{医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者}} \quad (\text{翌年度の実績評価(11月)までに集計できるよう計算。})$$