

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。

実績データ的前提条件について

<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】

赤字は前回からの修正点

- 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>

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

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>

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

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%】

茨城支部の現状と取組

平成30年4月～9月分のデータを用いた実績（暫定版）

指標	項目	茨城支部の点数	茨城支部の順位
指標 1	特定健診等の受診率	42	41位
指標 2	特定保健指導の実施率	44	37位
指標 3	特定保健指導対象者の減少率	37	43位
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	47	27位
指標 5	後発医薬品の使用割合	44	35位
総得点		214	43位

指標 1 特定健診等の受診率

【課題】

- 受診率は順調に伸びてはいるが、毎月約200社程度の事業所が新規加入しているため、取りこぼしのないよう、徹底した健診案内と受診勧奨が必要となる。
- 事業所に紙媒体での健診結果提供を依頼する場合、コピーや不要な部分のマスキング等の手間がかかるため協力を得難い場合がある。
- 特定健診受診率が伸び悩んでいる要因として、詳細は把握できないが、新規被扶養者の受診率が低い可能性がある。中でも、新たに40歳となる被扶養者への制度周知・健診受診勧奨が行き届いていないと考えられる。

【取組】

- 「支部職員による事業所訪問」の対象に、規模の大きな新規適用事業所等を加えて実施する。
- 事業者健診を受けている事業所が、生活習慣病予防健診へと切り替えない要因を調査・分析し、それに対する施策を講ずる。
- 契約健診機関で事業者健診を受診している場合、事業所の同意書を得ることができれば、紙媒体でなく健診機関にデータを作成してもらうことができるため、利便性向上のためにも、契約健診機関の拡大を図る。（生活習慣病予防健診契約機関63機関中、データ作成契約を締結していない56機関あてに、文書にて業務受託を依頼し、新たに8機関と契約を交わした。）
- 39歳の被扶養者に対して、次年度より開始となる特定健診の受診勧奨案内とともに、簡易血液検査の希望者を募り、先着順にて検査キットを送付する。これにより次年度以降の特定健診に誘導し、受診率向上を図る。

指標 2 特定保健指導の実施率

【課題】

- 実施率としては伸びているものの、新規適用事業所の増加に伴い指導対象者も増えており、より多くの対象者への指導実施が求められる。

【取組】

- 実地調査等の健診機関訪問時に特定保健指導個別委託について勧奨を行い、保健指導実施機関の拡大を図る。
- 大規模事業所で行われている健診の際に、特定保健指導専門機関と連携した新たな特定保健指導の手法である初回面談分割実施を行う。また、健診実施機関へも継続して協力を働き掛ける。
- 指導対象者の拡大に対応するため、特定保健指導専門機関や、外部委託先健診機関の活用をさらに図る。

指標 3 特定保健指導対象者の減少率

【課題】

- 特定保健指導の実施率だけでなく、これまであまり目を向けられてこなかった指導者ごとの特定保健指導の質（結果）も高めていくことが必要。また、保健指導未実施者が全体の8割を超える水準にあるものの施策が講じられていないため、これらの加入者の行動変容を促す取り組みが必要。

【取組】

- 保健指導者のスキル向上のため、個々のスキルの差やその原因にまで目を向け、支部内保健指導者研修会などにより改善を図る。
- 指導実施に至っていない対象者の改善に向けては、健診結果をもとにアドバイスリーフレット等を送付することにより生活改善を促す。
- 要治療者をできる限り受診に導くことが重要であるため、特定保健指導の中でこれまで以上に重視した受診勧奨に取り組む。
- 要治療者に対する受診勧奨（文書）については対象を大幅に拡大して実施する。
- メタボ予備群の指導対象者化を抑制するため、生活改善に向けた啓発を図る。

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

【課題】

- 本部が毎月実施する一次勧奨後、三ヶ月以内の受診が実績となるため、これを踏まえた二次勧奨を実施する必要がある他、その手法（文書・電話等）も効率的なバランスを検討する必要がある。

【取組】

- 特定保健指導の中でこれまで以上に重視した受診勧奨に取り組む。
- 要治療者に対する受診勧奨（文書）については対象を大幅に拡大して実施する。また、重症化のリスクが高い対象者に向けては、これまでの文書勧奨によらず、保健指導者による電話勧奨を実施する。

指標5 後発医薬品の使用割合

【課題】

- 使用割合としては全国平均と同様の伸び率で順調に伸びているものの、医療提供側および患者側双方に要因があり全国平均以下に低迷。後発医薬品の使用促進について県を挙げて関係団体が連携して取り組むことが必要

【取組】

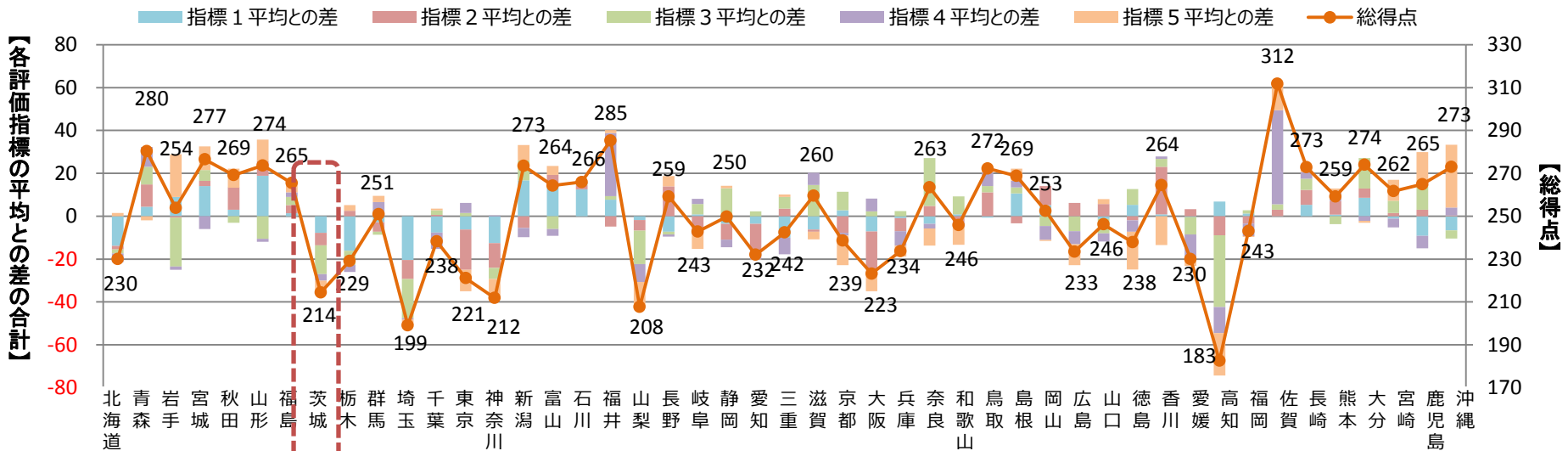
- 医療提供側（医療機関・薬局）に自医療機関・薬局の後発医薬品使用割合を見える化し県平均と比較したリーフレットを作成し情報提供
- 医療機関を直接訪問し、自医療機関の使用割合リーフレットを提供したうえで、後発医薬品の使用促進を依頼
- 後発医薬品への切り替えを促進する一般名処方（成分名による処方箋）に関するチラシを健康保険委員だよりに同封。ジェネリック医薬品希望シールやジェネリック医薬品Q & Aを送付依頼できる様式とした。
- 県内中小企業経営者向けの筑波経済月報に協会けんぽのジェネリック医薬品に関する取組とインセンティブ制度に関する記事掲載
- 使用割合の分析結果や協会けんぽのジェネリックカルテ等のデータに基づく意見発信・情報提供によりオールいばらきでの取組を推進する

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】

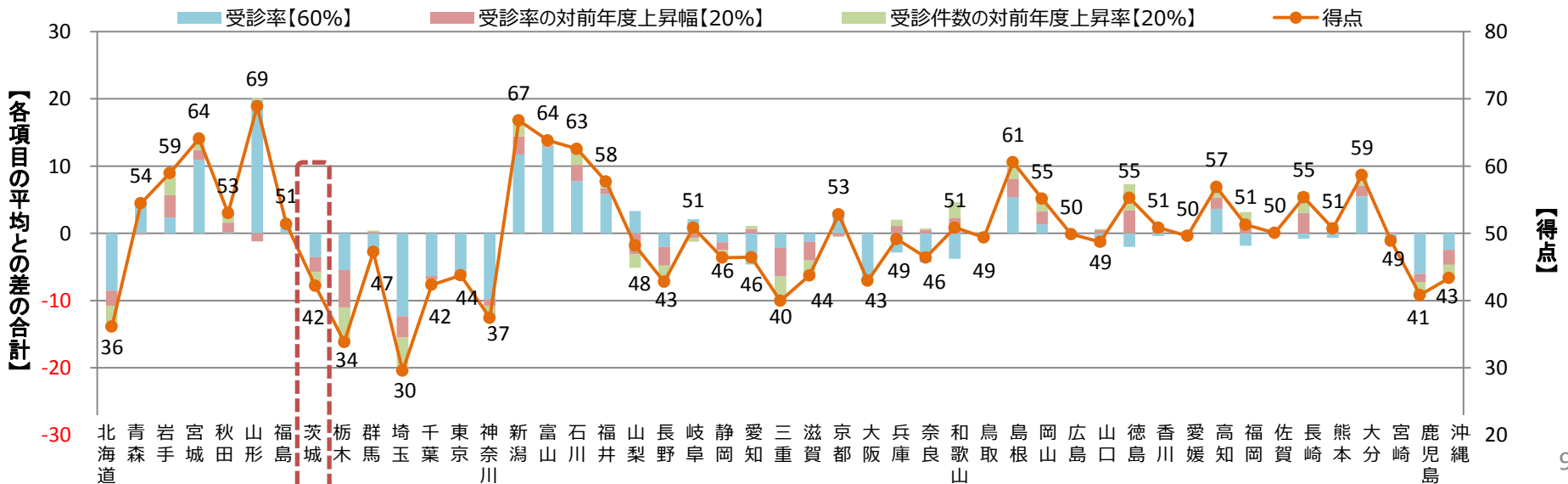
※当該集計は、平成30年11月末時点で集計可能なデータを用いていることから、暫定値であり、今後集計する通年ベースのデータとは乖離が生じることに留意が必要。

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

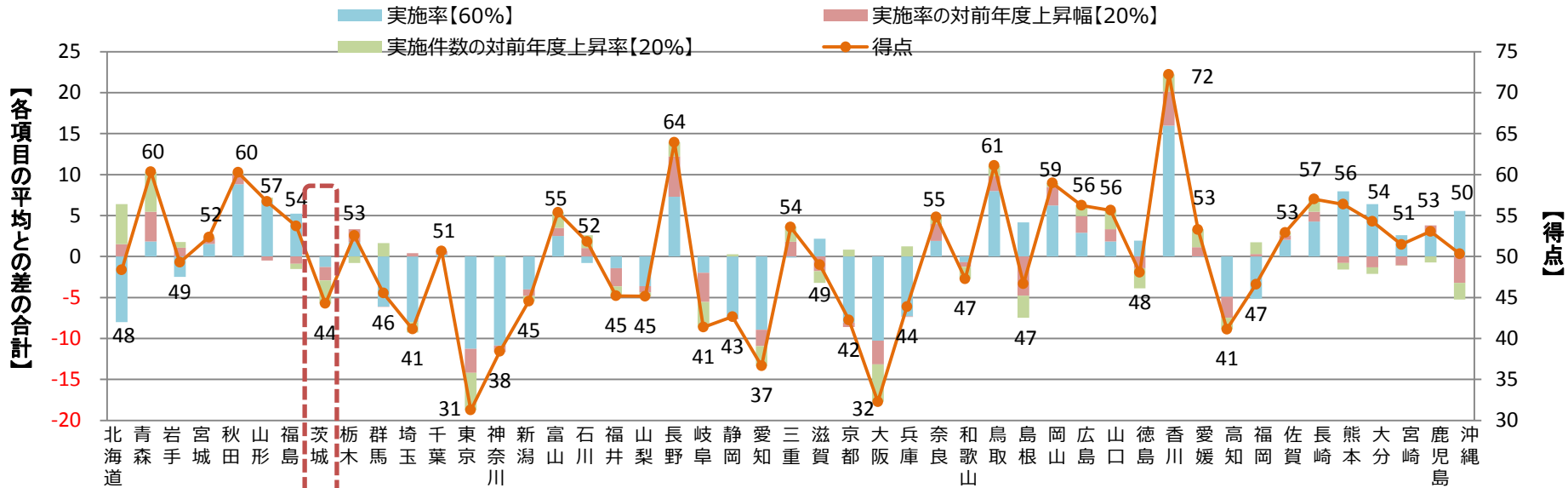


指標 1. 特定健診等受診率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

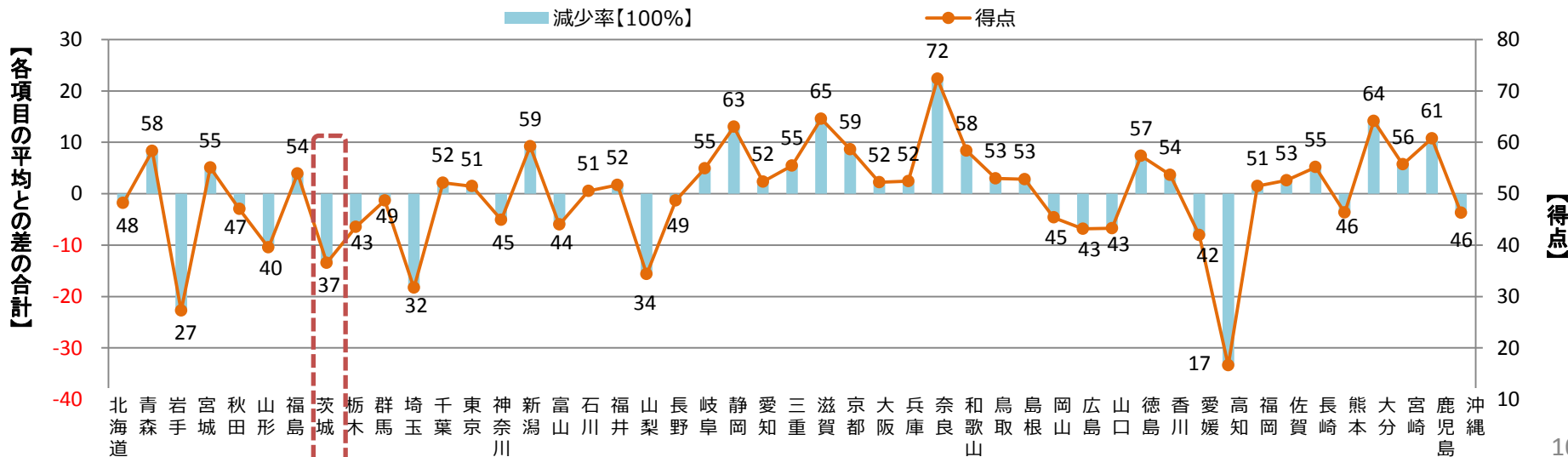


平成30年4月～9月分のデータを用いた実績

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

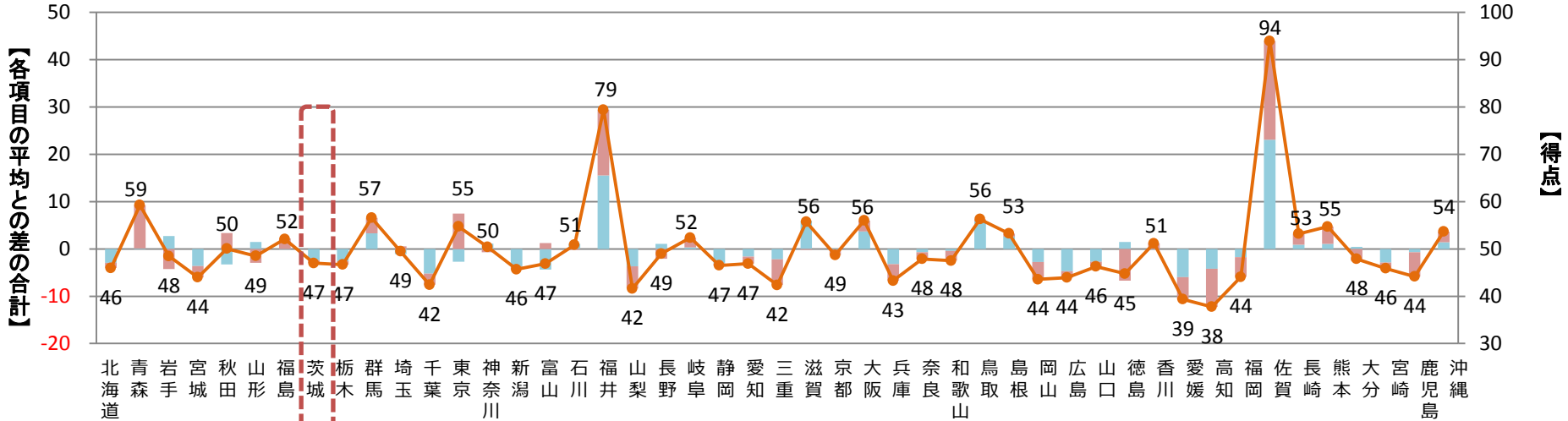


平成30年4月～9月分のデータを用いた実績

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

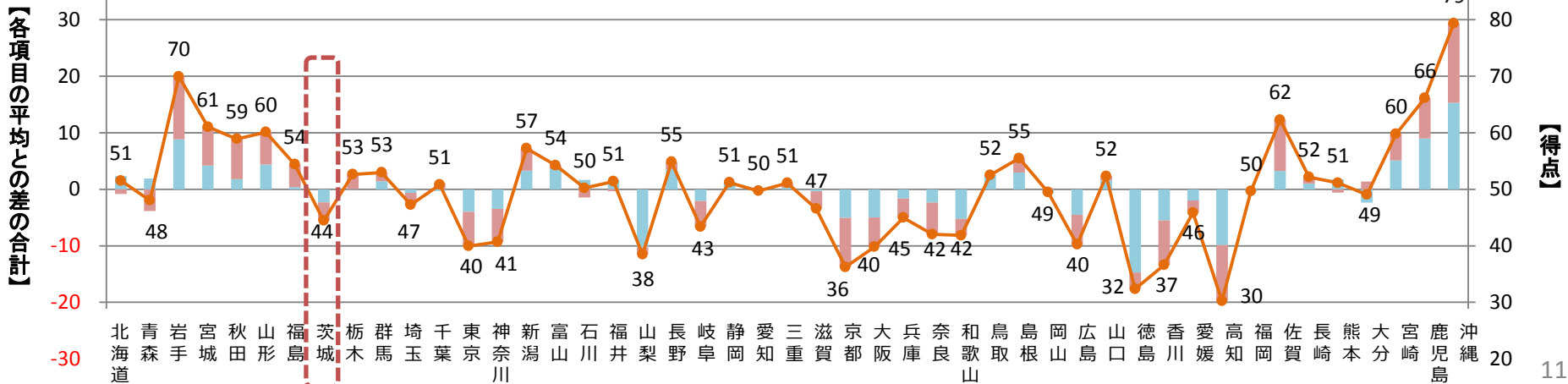
■ 受診率【50%】 ■ 受診率の対前年度上昇幅【50%】 ● 得点



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

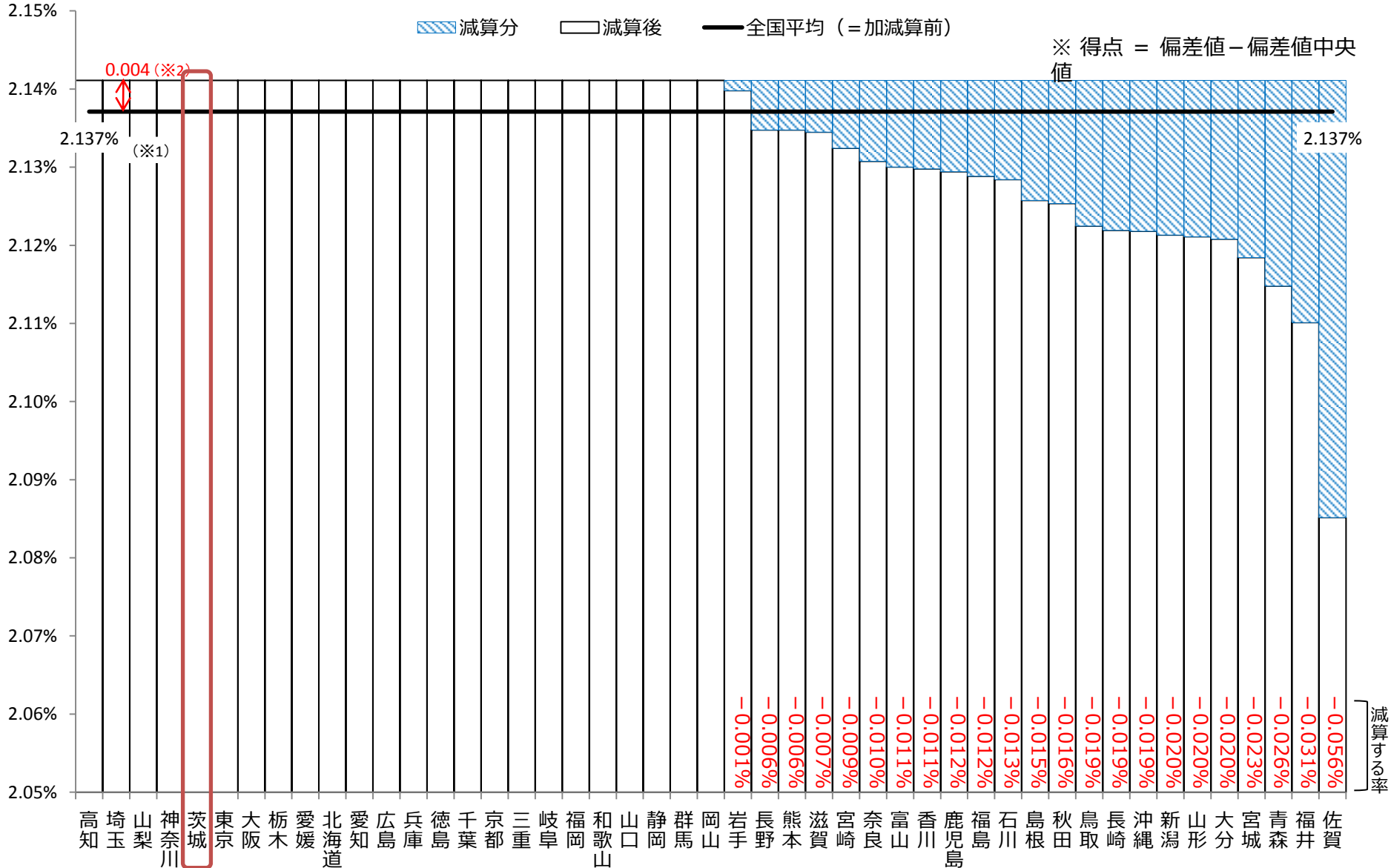
■ 使用割合【50%】 ■ 使用割合の対前年度上昇幅【50%】 ● 得点



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



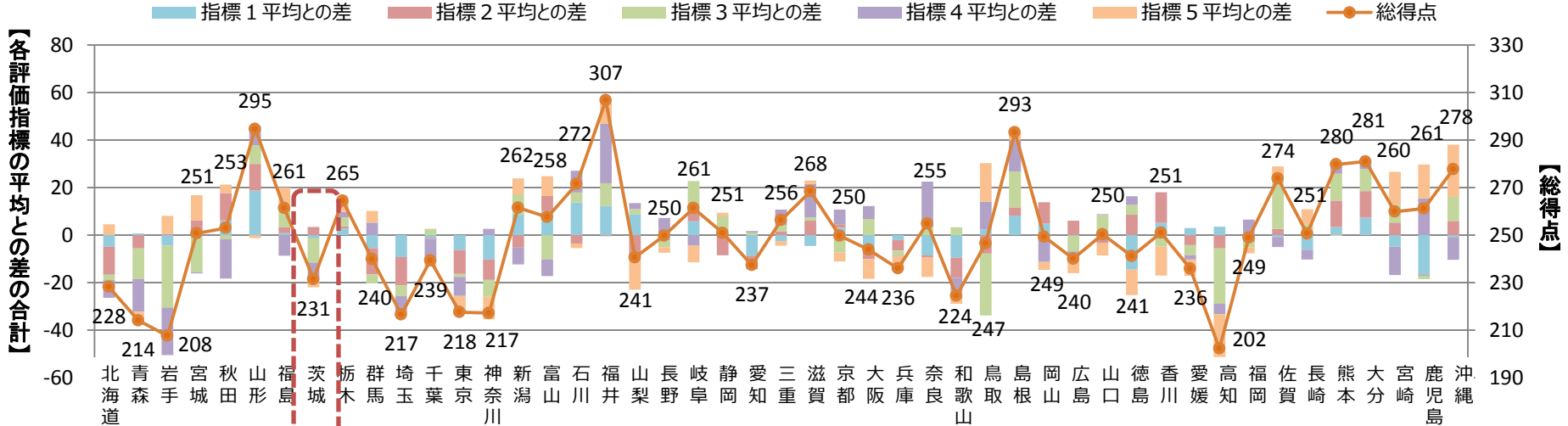
※1 2.137%とは、平成30年度の後期高齢者支援金に係る料率であり、本集計においては当該料率を使用している。

※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。)

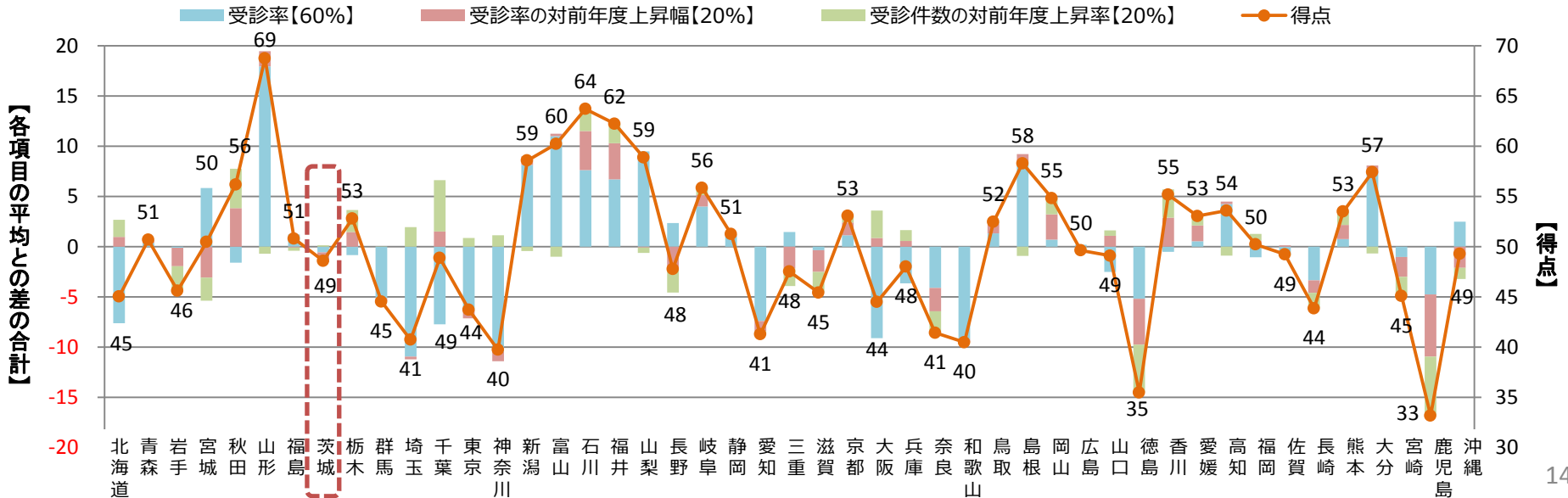
インセンティブ制度に係る試行実施の実績 【平成29年度】

平成29年度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

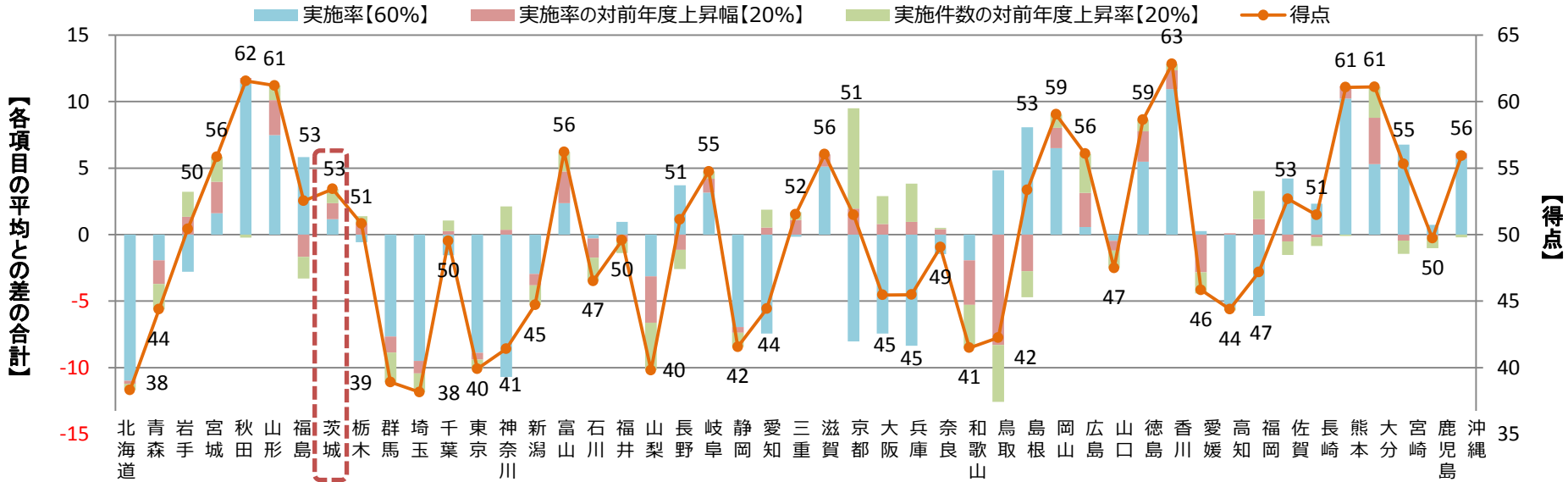


指標1. 特定健診等受診率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

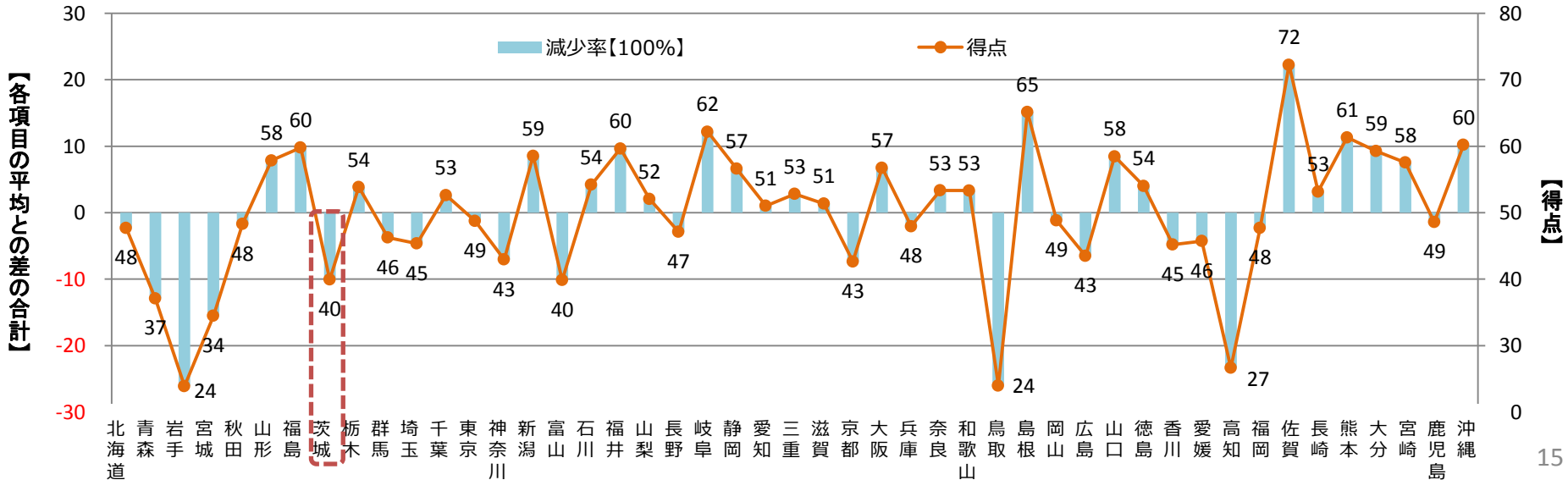


平成29年度のデータを用いた実績

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

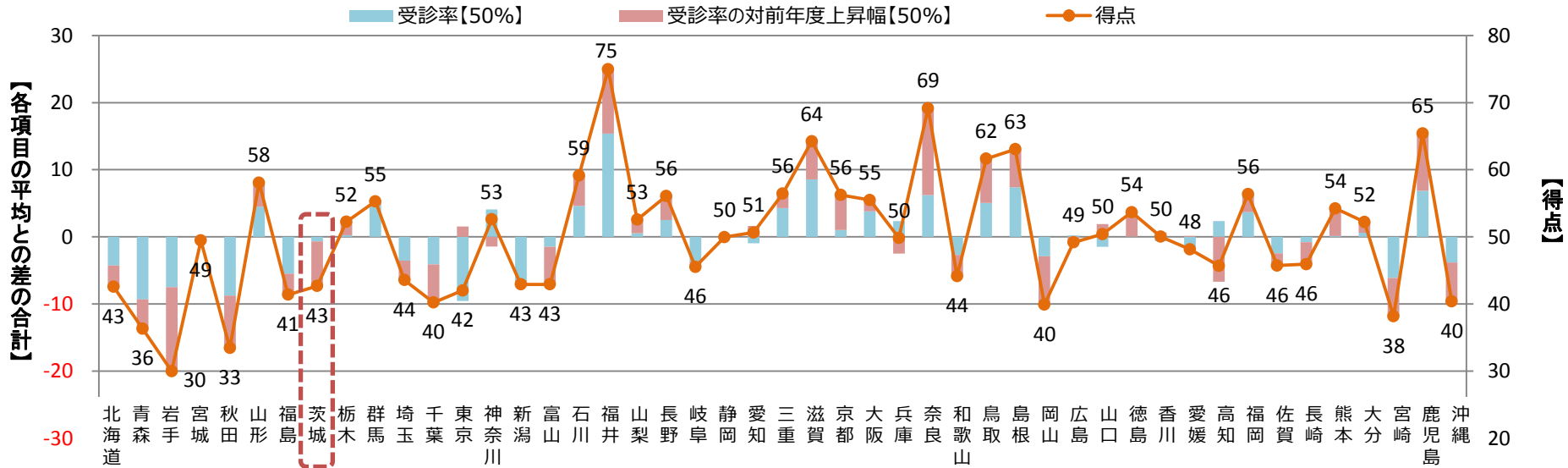


指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標の全国平均との差

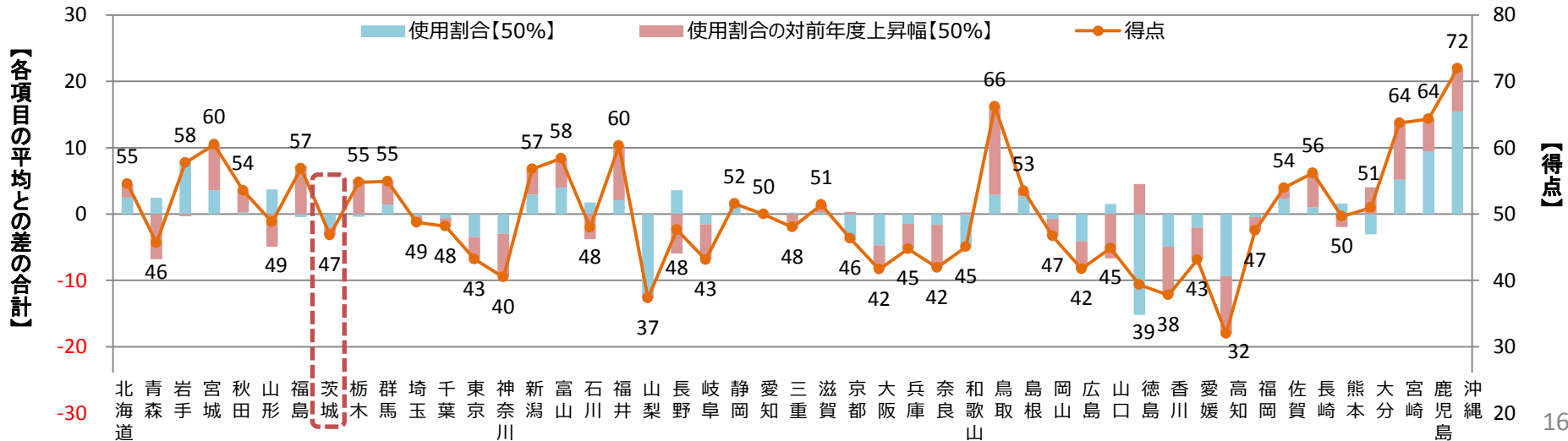


平成29年度のデータを用いた実績

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



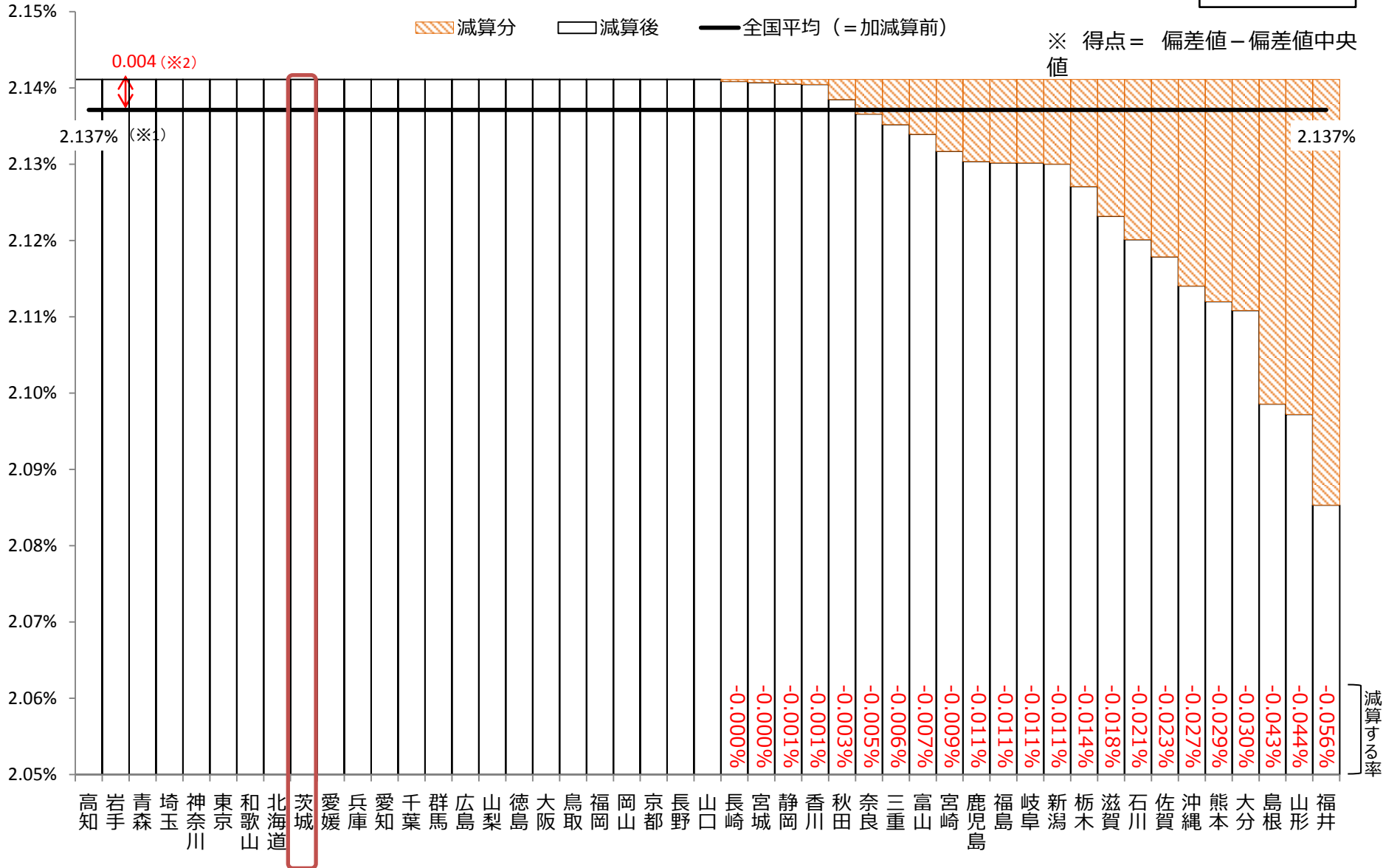
指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



平成29年度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。)

インセンティブ制度に係る広報の実施状況について

- インセンティブ制度に関する広報の実施について、本部においては、平成30年度保険料率のリーフレットに記事を掲載し、ホームページにおいても平成30年2月から記事を掲載している。
- 各支部においては、以下のとおり、様々な方法で広報の取組を積極的に行っている。

【平成29年度及び平成30年度の広報の実施状況（平成30年10月末時点）】

広報の種類	納入告知書 同封チラシ	メール マガジン	健康保険 委員 (※1)	事務説明会 (※2)	関係機関 への広報 (※3)	新聞	その他 (※4)
実施 支部数	47支部	42支部	38支部	39支部	45支部	21支部	46支部
平成30年 度実施予定 支部数	－	3支部	9支部	4支部	2支部	4支部	1支部

※1「健康保険委員」に対しては、事務説明会やリーフレットの送付等を実施。

※2「事務説明会」は、社会保険事務説明会、新規適用事業所説明会等で事務担当者等に対して説明。

※3「関係機関への広報」は、県、市町村、商工会、商工会議所や中小企業団体中央会等に対する訪問説明及び広報誌への記事の掲載依頼等。

※4「その他」は、テレビやラジオを活用した広報、支部職員による事業所訪問時に事務担当者等への説明、健診勧奨案内にリーフレットの同封等。

參考資料

【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」とこととされている。
- 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。

制度趣旨

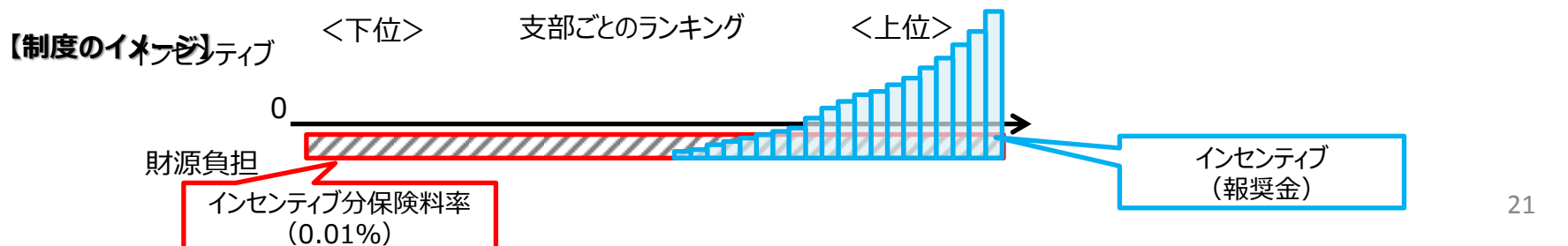
医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果、上位23支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

① 評価指標・② 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。

③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

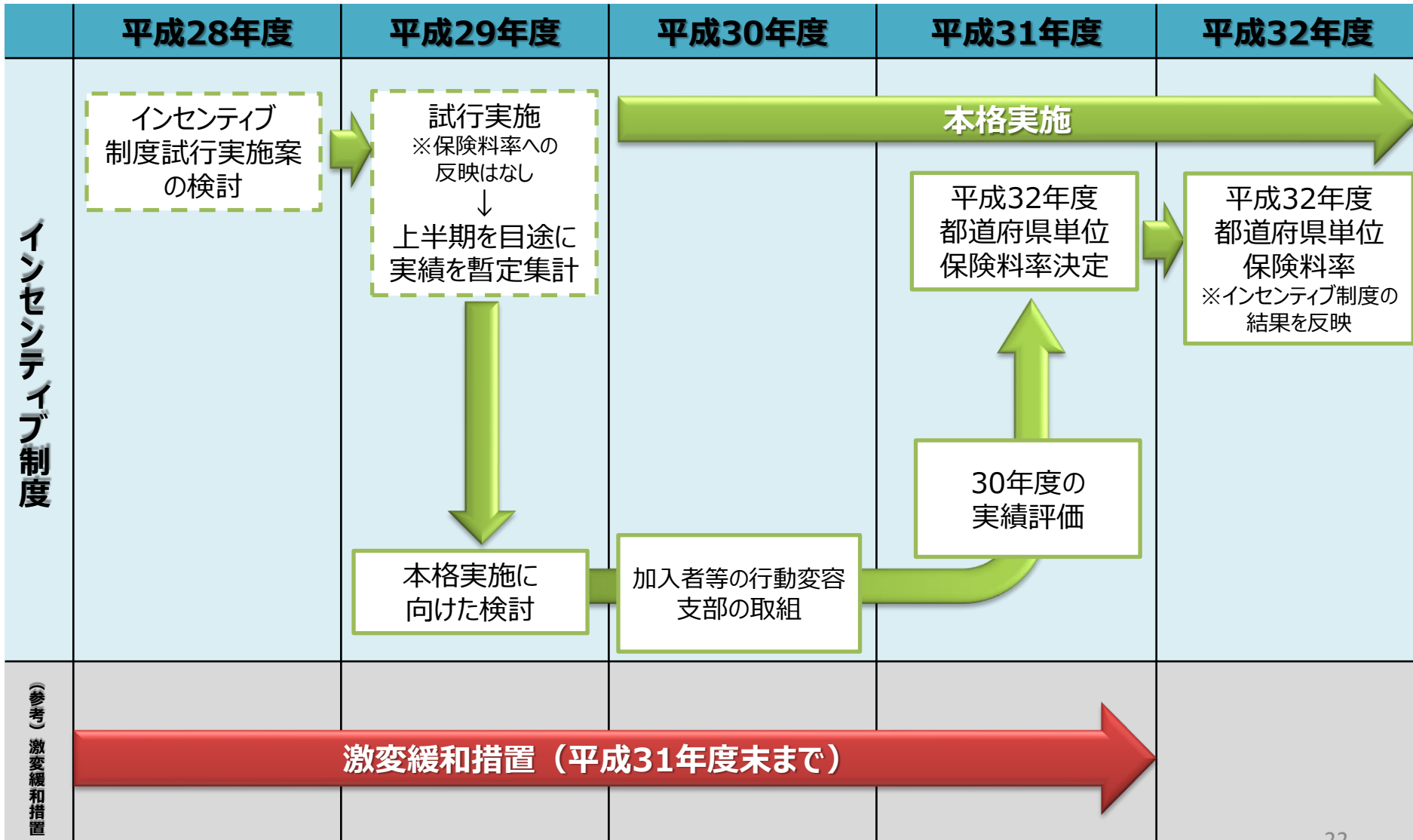
- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%（※）を盛り込む。
（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒ 平成32年度（平成34年度保険料率）：0.01%
- 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。



インセンティブ制度の導入スケジュールについて

平成30年11月21日開催
第94回運営委員会 資料4 一部抜粋

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。



【基本的な考え方】

- 評価指標の選定にあたっての基本的な考え方は以下のとおり。
 - 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、実績値の算出方法については、例えば、支部加入者数を分母とし、分子には、
 - ①支部加入者のうち健診受診者数
 - 又は
 - ②支部の都道府県内の健診機関における健診受診者数（他支部加入者が含まれる。）とすることが考えられるが、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、①の方法を採ることが適当である。

【基本的な考え方】

- 実績の算定時期については、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（詳細なデータの内容については【具体的な評価方法】を参照）。
- 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。

【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、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。

【具体的な評価方法】

- 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%（※）を盛り込むこととする。
（※）協会けんぽの保険料率は少数点第2位まで算出するものとされているため、この負担分については、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなる。
- 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（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%
- 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る段階的な保険料率の引下げを行う。
- 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。