

平成28年度第5回
香川支部評議会
資料2

インセンティブ制度について

平成29年3月22日



全国健康保険協会 香川支部
協会けんぽ

評議会及び支部長の意見

37香川

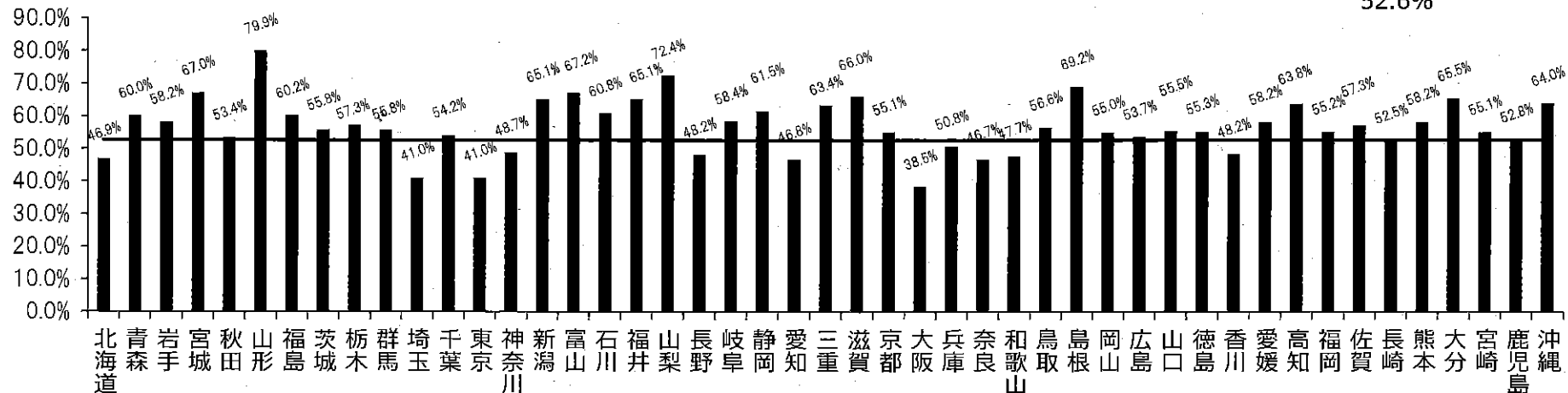
支部

意見内容	意見者 (学識、事業主、被保険者、評議会意見、支部長意見)
1.評価指標の選定	
協会全体での支援金の総額が決まっている中で、ジェネリック医薬品の使用率など、すでに医療費に反映されている指標を使うことは、ダブルカウントとなり、加入者や事業主にとっては、理解の得難いものになるのではないか。(香川)	支部長意見
2.評価指標の重み付け	
なし	
3.後期高齢者支援金の加算・減算の方法	
なし	
4.後期高齢者支援金の加算・減算率	
なし	
5.その他	
指標であるジェネリック医薬品の使用について、医療機関や医師が大きな影響力を持っているため、医師会等の協力が不可欠である。(香川)	学識経験者
保健事業は予防医学の観点から健康増進に努めることは必要とを感じるが、支部間で競争をさせるようなインセンティブ制度の導入には疑問を感じる。(香川)	被保険者代表
支部内の企業でも、健診受診率も高く健康づくりに積極的に取り組んでいる企業と、そうでない企業がある中で、一律に保険料率に反映してしまうと不公平が出るのではないか。(香川)	支部長意見

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）

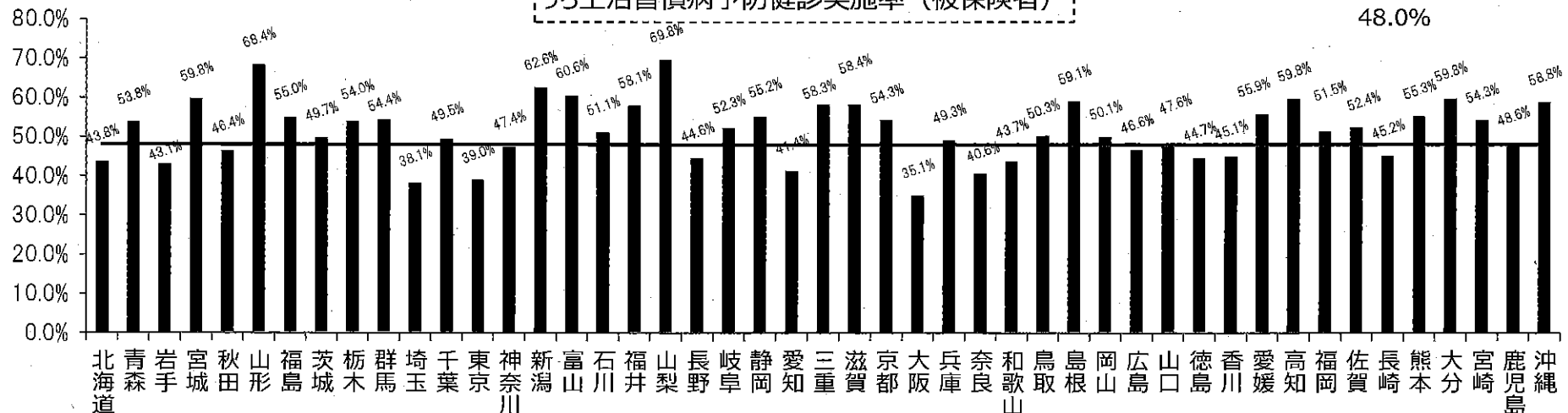
全国平均：
52.6%



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）

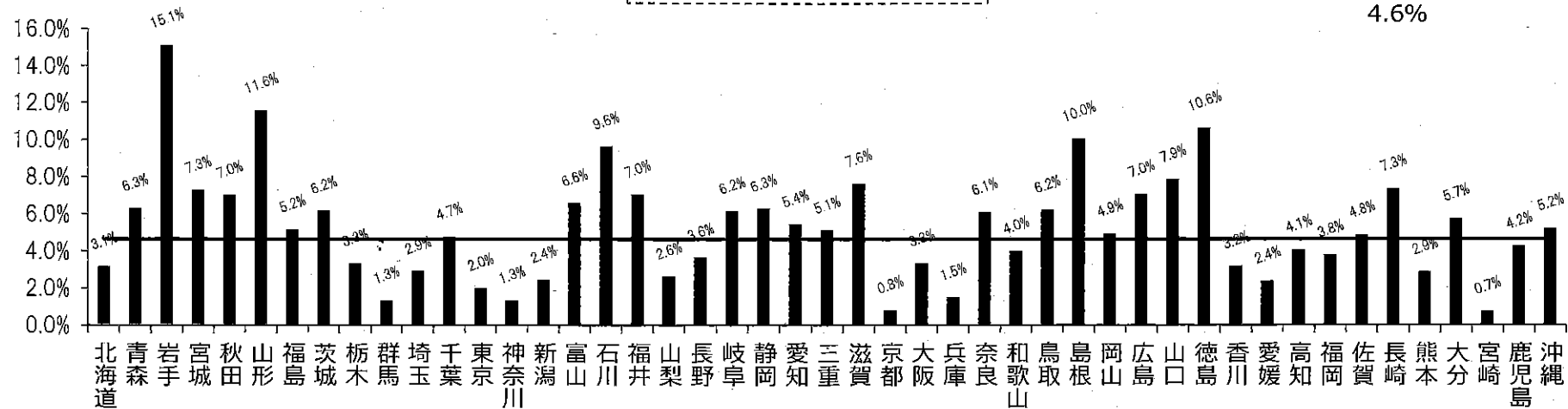
全国平均：
48.0%



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

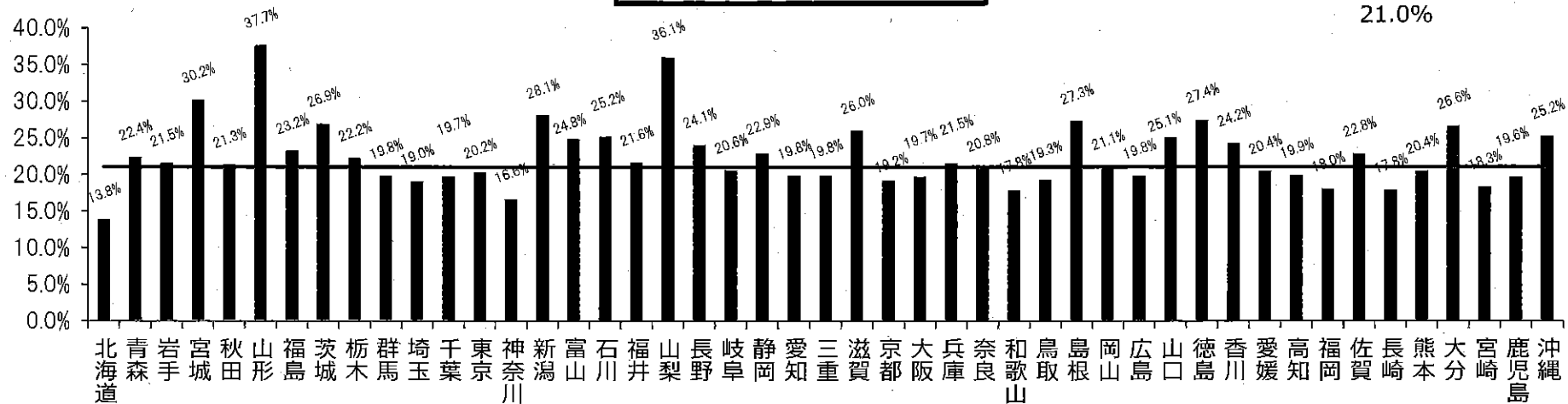
全国平均：
4.6%



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）

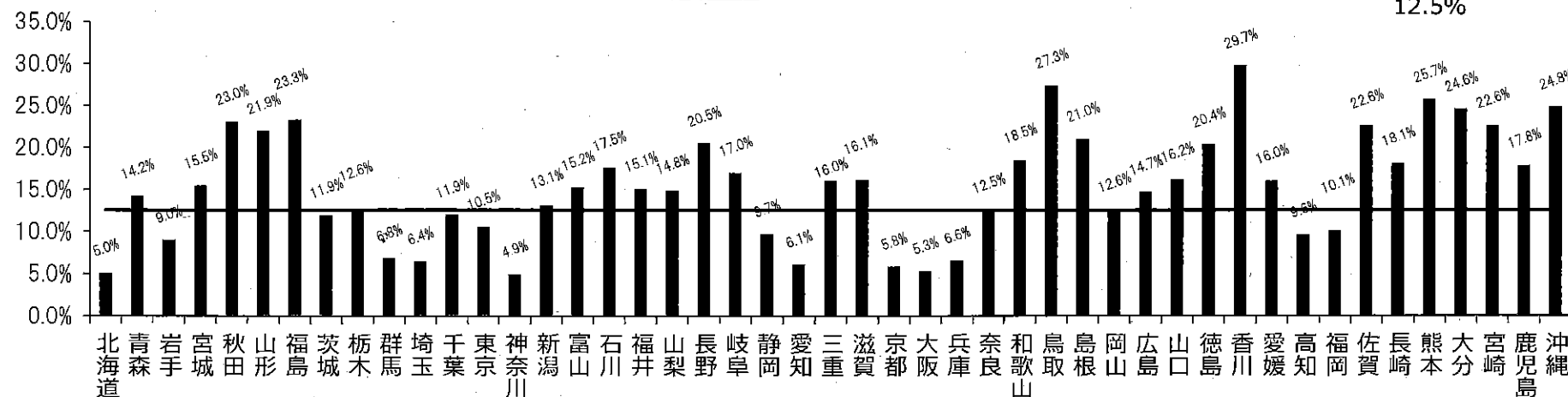
全国平均：
21.0%



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）

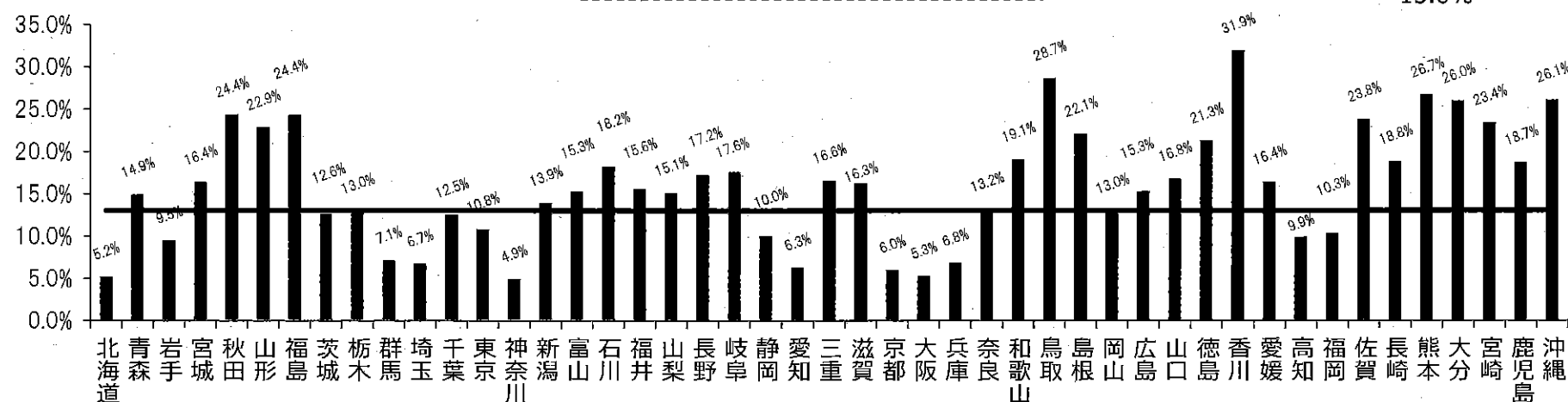
全国平均：
12.5%



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）

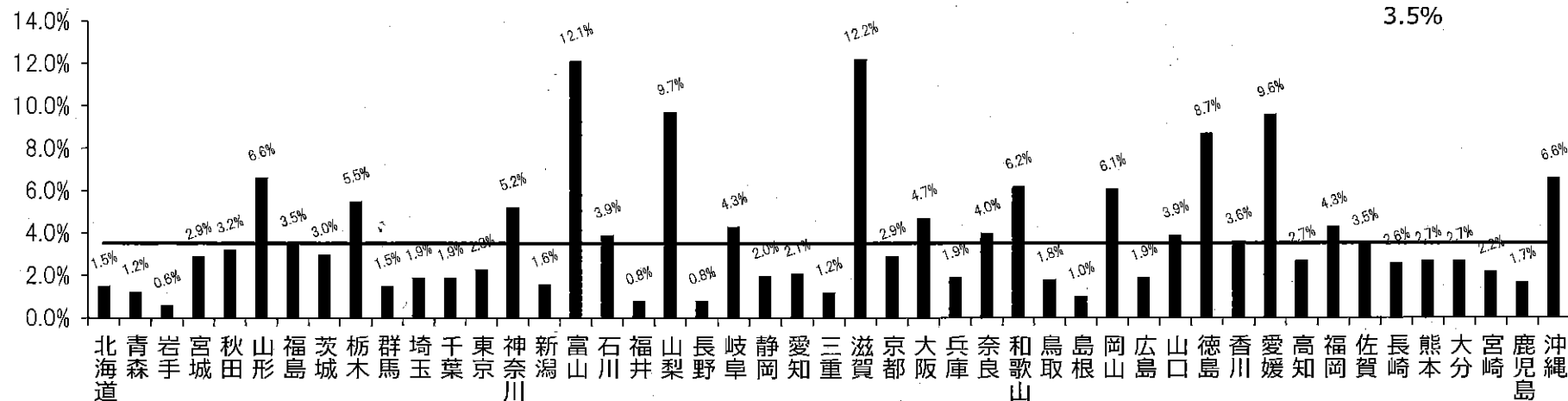
全国平均：
13.0%



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）

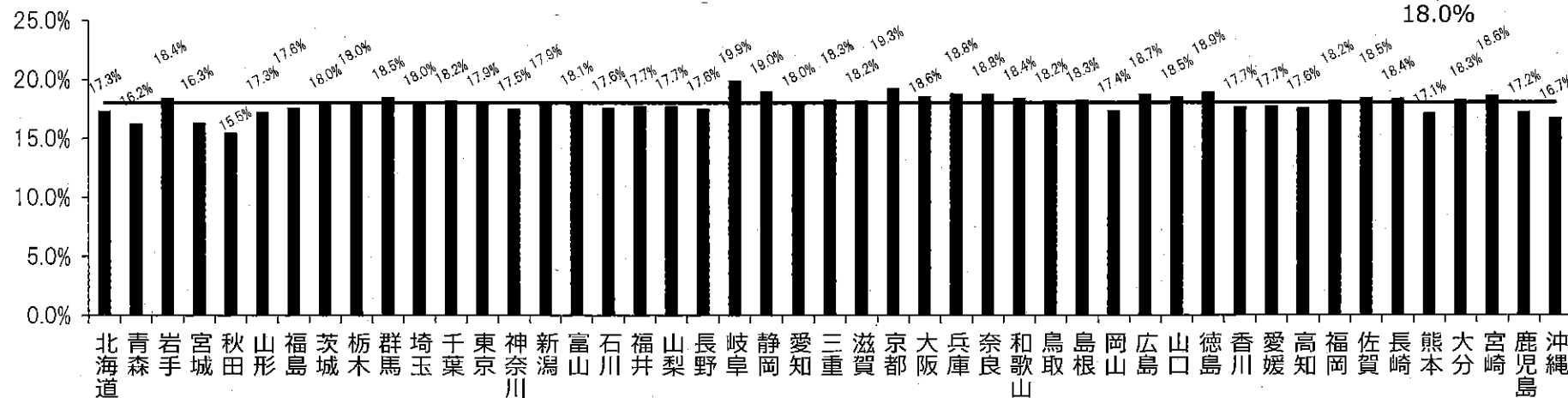
全国平均：
3.5%



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

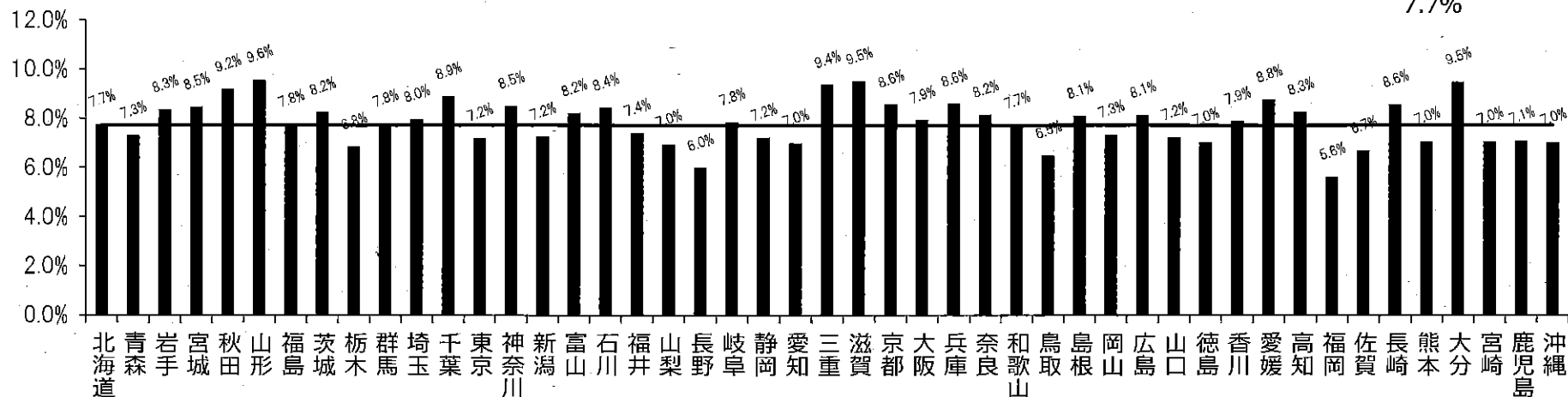
全国平均：
18.0%



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

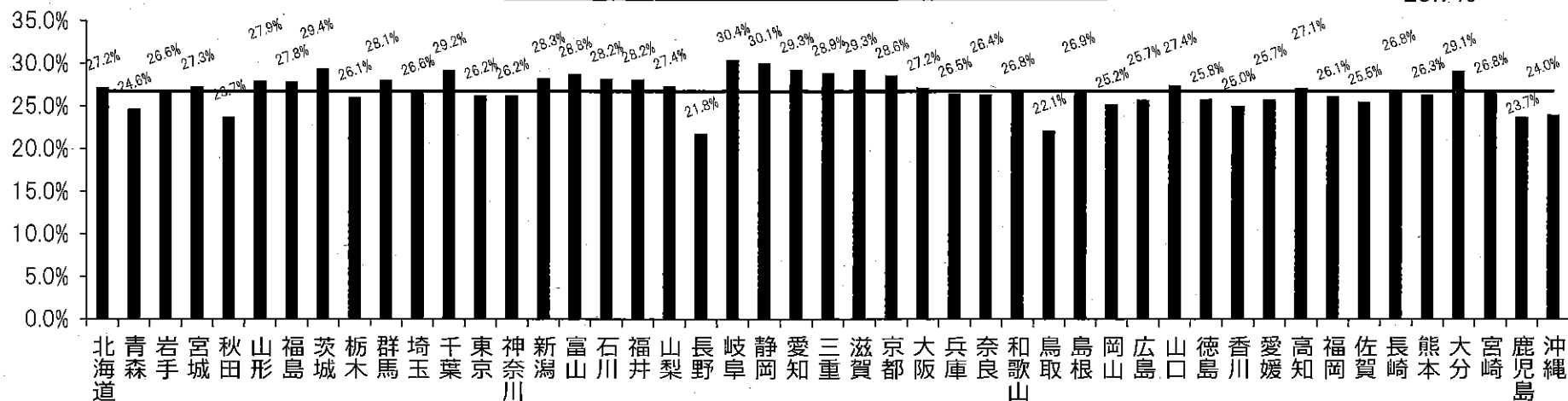
全国平均：
7.7%



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

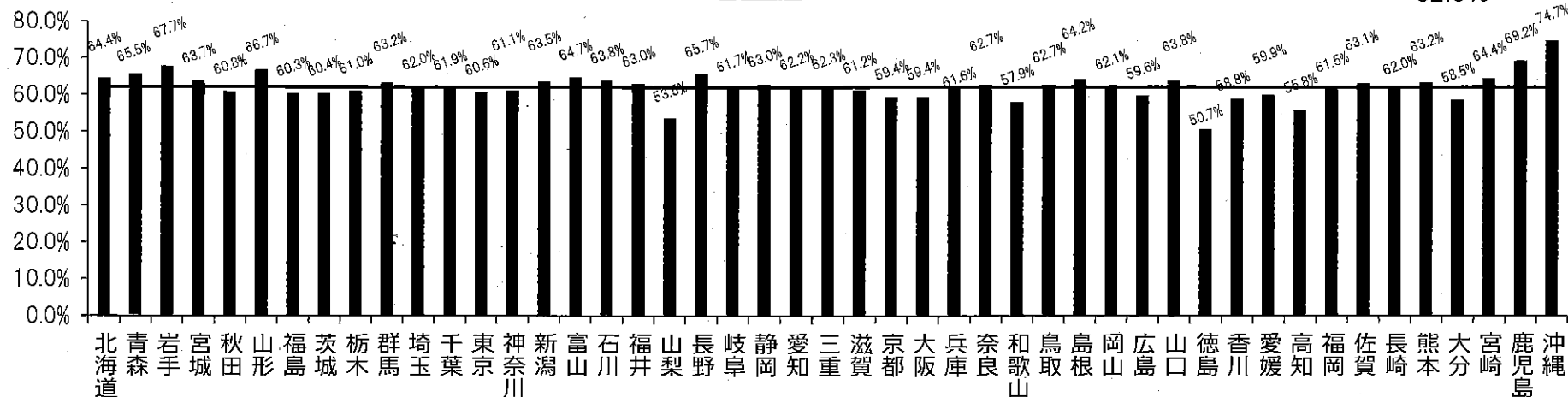
全国平均：
26.7%



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。

(厚生労働省保険局保険課作成)

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的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。

参考資料

※平成28年9月29日第97回社会保障審議会医療保険部会資料4より抜粋

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度については、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**する仕組みに見直す方向で、**具体的な指標を検討**している。

(※) 「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、健保組合、共済関係者等が参画するワーキンググループを設定して議論中

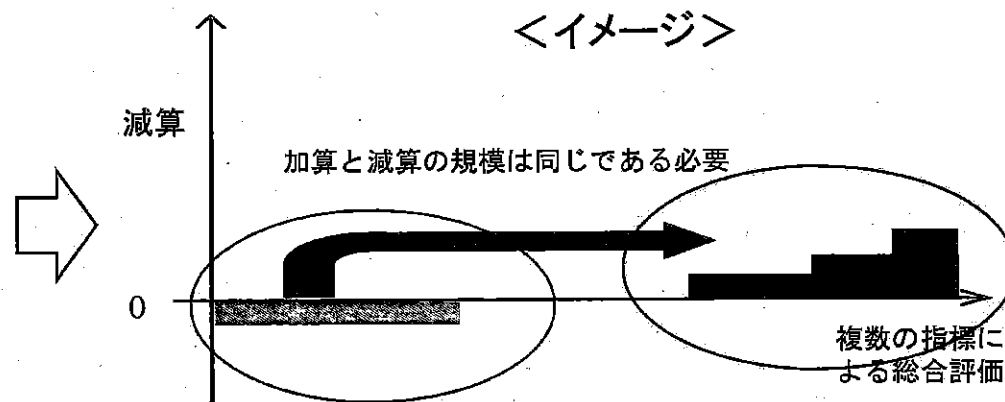
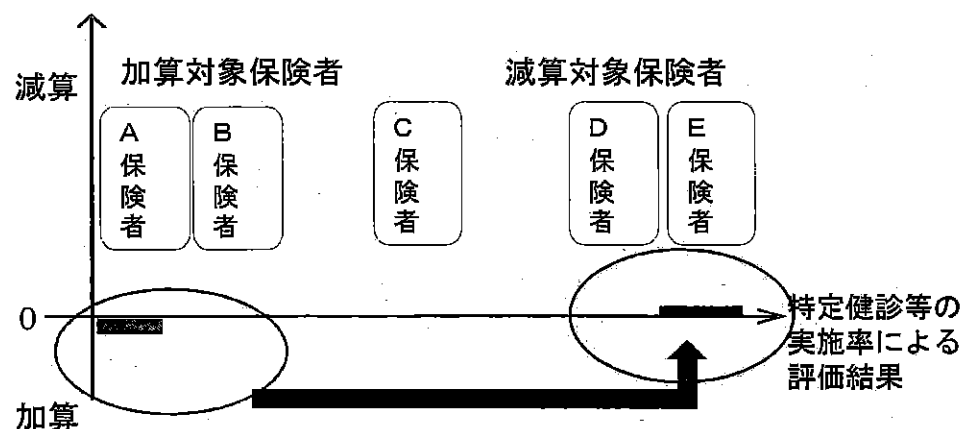
【現行の仕組み】 ※国保・被用者保険の全保険者が対象

1. 目標の達成状況
 - ・ 特定健診・保健指導の実施率のみによる評価
2. 支援金の加減算の方法(H26年度の例)
 - ①健診等の実施率が0%の保険者(142保険者)
 - 支援金負担を増やす(=加算) ※加算率=0.23%
 - ②実施率が相対的に高い保険者(183保険者)
 - 支援金負担を減らす(=減算)

※事業規模:7,600万円 支援金総額(保険者負担):5.6兆円

【見直しの論点】 ※加算・減算は、健保組合・共済組合が対象 ※国保は保険者努力支援制度で対応

1. 目標の達成状況の指標をどのように考えるか
 - ・ 複数の指標による総合評価の具体的な指標
2. 支援金の増減方法の指標をどのように考えるか
 - ・ より多くの保険者に、広く薄く加算する
 - ・ 指標の達成状況に応じて段階的に減算するという指標をどのように設定するか



後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し（具体的な指標の検討）

○「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、健保組合、共済関係者等が参画するワーキンググループを設置。平成30年度以降の見直しにおける具体的な指標の設定について、議論中である。

（1）事務局から示した加算・減算の指標の見直しに向けた考え方

- ・優先的な指標と選択的な指標に分けて、それらを合わせて取組を評価する。
 - ・事業実施の有無のみではなく、課題解決に向け、PDCAが回るように事業を実施することにも着目して指標を設定する。
 - ・評価にあたっては、保険者の規模や財政状況を考慮し、重み付けをする。
 - ・データヘルスの取組が平成30年度から本格化することから、新たな加減算制度の仕組みは、平成30年度の実績を平成30年度の支援金に反映させる（平成32年度に30年度の実績について精算）。
- （※ 特定健診・保健指導の実施率については、平成29年度の実績を平成30年度の支援金に反映する。）
- ・現在よりも多くの保険者に段階的に加算・減算する。加算も減算もされない範囲も設定する。
 - ・評価にあたっては、現行と同様、単一健保、総合健保・私学共済、その他の共済組合でグループを分けるなど、保険者の特性を考慮する。
 - ・財政窮迫組合や、災害その他特別な事情により取組が実施できなかった保険者は除外する。

（2）優先的な指標

- ・高齢期における重篤な疾患の予防に対し、一定のエビデンスがある保健事業
- ・保険者の義務として実施する特定健診・保健指導を中心とした取組

（例）特定健診の実施率、特定保健指導の実施率

特定健診結果により医療機関受診が必要と思われる者に対する受診勧奨と受診の確認
健診結果等に基づくわかりやすい情報提供の実施
被扶養者の特定健診実施率向上の取組

（3）選択的な指標

- ・高齢期における重篤な疾患の予防に対し、一定の効果が期待できる保健事業
- ・保険者の共通の健康課題に応じた取組

（例）がん検診・歯科健診等、糖尿病等の重症化予防のための個別介入、40歳未満も含めた健康づくり、事業主との連携

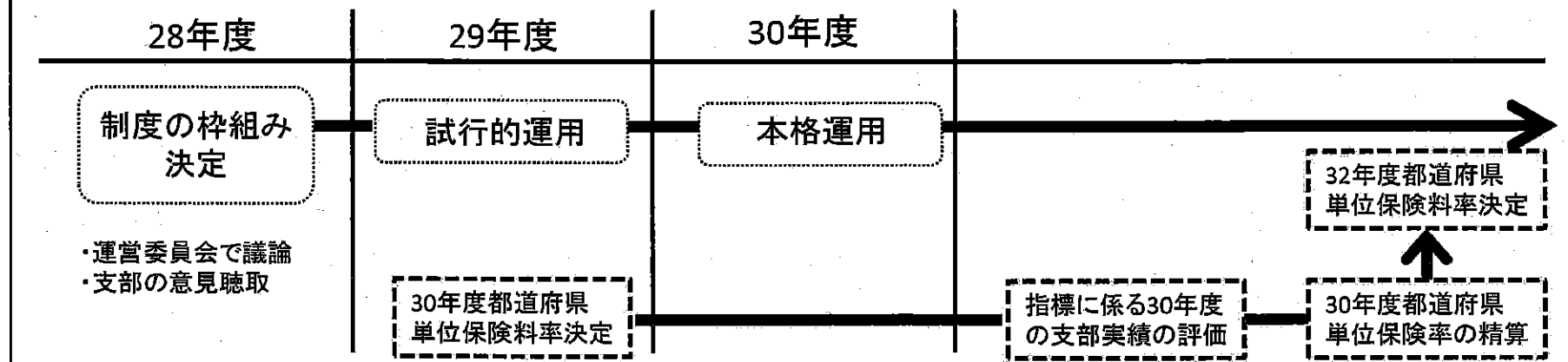
協会けんぽにおける保険者インセンティブについて

現 状

- 協会けんぽの運営委員会において、予防・健康づくり等に取り組む各支部に更なる保険者機能の発揮を促すことなどを目的として、新たに支部間のインセンティブ制度を設けることを検討中。
- インセンティブ制度については、以下の理由から、都道府県単位保険料率のうち、後期高齢者支援金にかかる部分に評価指標を反映させることを想定。
 - ・ 今回のインセンティブ制度が現行の後期高齢者支援金に係る加算・減算制度に代わるものであること
 - ・ 適正化の取組により協会全体で将来負担する後期高齢者支援金の負担軽減に資すること

今後のスケジュール

- 評価指標や具体的な調整方法等については、健康保険組合や共済組合、国民健康保険等の検討状況も踏まえつつ、年度内を目処に運営委員会において引き続き議論。
- 30年度の実績を32年度の都道府県単位保険料率(30年度の精算)に反映することを想定。



市町村国保の保険者努力支援制度（案）

○医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮してもらう観点から、適正かつ客観的な指標（後発医薬品使用割合・収納率等）に基づき、保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化する。

項目 算定方法

（指標）

- 保険者努力支援制度に基づく交付金については、保険者の努力を判断する指標を踏まえて交付額を加算する。
- 指標については、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において示される保険者種別毎の共通の指標の他、あるべき医療提供体制を考える都道府県が適正化計画等に定める目標についても都道府県の取組として勘案して加算の対象とする。また、収納率等、構造問題への対応分についても加算の対象とすることとする。

⇒指標イメージ

都道府県に対する財政支援の努力の指標（例）	市町村に対する財政支援の努力の指標（例）
◆ 指標A ◆ 指標B 等	◆ 指標C ◆ 指標D 等

（算定方法）

- 都道府県、市町村ごとに基礎点を定め、指標に基づき点数を加算した後、被保険者数をかけることで、自治体ごとの点数を求める。

市町村国保の保険者努力支援制度の前倒しについて

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、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(中略)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。

保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期: 28年度及び29年度

対象 : 市町村

規模 : 特別調整交付金の一部を活用(規模は今後検討)

既存の特別調整交付金の基準・規模を考慮しつつ検討

震災関係 337億円、子どもの被保険者 125億円、精神疾患 150億円 等

評価指標: 保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

※ 保険者努力支援制度の平成28年度前倒し分については、本年秋を目途に特別調整交付金の交付基準に係る通知を発出した上で、市町村からの申請に基づき、年度内に交付予定。

保険者努力支援制度

実施時期: 30年度以降

対象 : 市町村及び都道府県

規模 : 700～800億円

評価指標: 前倒し分の実施状況を踏まえつつ 検討¹⁰

保険者努力支援制度 前倒し分の指標の候補（平成28年4月28日提示）

保険者共通の指標

指標① 特定健診（特定健康診査）の実施率、メタボリックシンドロームの予防率、がん検診率、がん予防の減少率

指標② 特定健診（特定健康診査）の実施率、メタボリックシンドロームの予防率、がん検診率、がん予防の減少率

指標③ 特定健診（特定健康診査）の実施率、メタボリックシンドロームの予防率、がん検診率、がん予防の減少率

指標④ 特定健診（特定健康診査）の実施率、メタボリックシンドロームの予防率、がん検診率、がん予防の減少率

指標⑤ 特定健診（特定健康診査）の実施率、メタボリックシンドロームの予防率、がん検診率、がん予防の減少率

指標⑥ 特定健診（特定健康診査）の実施率、メタボリックシンドロームの予防率、がん検診率、がん予防の減少率

指標⑦ 特定健診（特定健康診査）の実施率、メタボリックシンドロームの予防率、がん検診率、がん予防の減少率

指標⑧ 特定健診（特定健康診査）の実施率、メタボリックシンドロームの予防率、がん検診率、がん予防の減少率

指標⑨ 特定健診（特定健康診査）の実施率、メタボリックシンドロームの予防率、がん検診率、がん予防の減少率

指標⑩ 特定健診（特定健康診査）の実施率、メタボリックシンドロームの予防率、がん検診率、がん予防の減少率

指標⑪ 特定健診（特定健康診査）の実施率、メタボリックシンドロームの予防率、がん検診率、がん予防の減少率

指標⑫ 特定健診（特定健康診査）の実施率、メタボリックシンドロームの予防率、がん検診率、がん予防の減少率

指標⑬ 特定健診（特定健康診査）の実施率、メタボリックシンドロームの予防率、がん検診率、がん予防の減少率

指標⑭ 特定健診（特定健康診査）の実施率、メタボリックシンドロームの予防率、がん検診率、がん予防の減少率

指標⑮ 特定健診（特定健康診査）の実施率、メタボリックシンドロームの予防率、がん検診率、がん予防の減少率

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

○保険料（税）収納率
※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

○データヘルス計画の策定状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

○医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

○第三者求償の取組状況

国保組合における保険者インセンティブについて

現 状

- 国保組合において保険者機能強化に係る下記の事業を行った場合に、事業に要する費用を「組合特別調整補助金(保険者機能強化分)」として補助している。
 - ① 医療費適正化事業(医療費通知や後発医薬品の普及促進等)
 - ② 適用適正化事業(適用適正化のための組合員への研修・広報等)
 - ③ 保健事業(データヘルス計画の策定や特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策等)
 - ④ その他保険者機能強化に資する事業(制度改正に伴うシステム改修等)

今後のスケジュール

- 平成28年度から市町村国保において実施される保険者努力支援制度の前倒し分の実施状況等を参考としつつ、関係団体とも調整を行い、各国保組合の取組等を特別調整補助金に適切に反映させる仕組みを検討する。

後期高齢者医療における保険者インセンティブ

- 後期高齢者医療制度において、その運営主体である後期高齢者医療広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化の事業実施が全国規模で展開されることを目的として、広域連合の取組を支援するための仕組みを構築する。
- 評価指標に基づき広域連合の取組を評価し、平成28年度から交付する特別調整交付金に反映する。
※ 反映方法は国保の都道府県分と同様のイメージ。
- 平成28年度分の保険者インセンティブについては、本年秋を目途に特別調整交付金の交付基準に係る通知を発出した上で、各後期高齢者医療広域連合からの申請に基づき、年度内に交付予定。
- まずは、取組の実施そのものを評価指標とするが、今後の実施状況等を踏まえ、評価指標や評価方法等を更に検討する。

評価指標の候補

(平成28年4月28日提示)

保険者共通の指標

- 指標①・② ※後期では(特定)健診は義務ではない。
 - 健康診査や歯科健診の実施
 - 健診結果を活用した取組(受診勧奨・訪問指導等)の実施
- 指標③
 - 重症化予防の取組の実施状況
- 指標④
 - 被保険者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけの実施
- 指標⑤
 - 重複・頻回受診、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導の実施
- 指標⑥
 - 後発医薬品の使用割合
 - 後発医薬品の促進の取組

固有の指標

- 指標①
 - データヘルス計画の策定状況
- 指標②
 - 高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況
- 指標③
 - 専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備
- 指標④
 - 医療費通知の取組の実施状況
- 指標⑤
 - 後期高齢者医療の視点からの地域包括ケア推進の取組
- 指標⑥
 - 第三者求償の取組状況