
平成28年度第3回
評議会資料#2

インセンティブ制度について

平成29年1月19日



1. インセンティブ制度の創設

①協会けんぽにおけるインセンティブ制度

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、健康の保持増進や医療費適正化等に向けた取組を評価指標とし、都道府県単位保険料率のうち後期高齢者支援金に係る部分に評価を反映させる制度。

②インセンティブ制度の見直し

平成18年の医療保険制度改革において、後期高齢者支援金の加算・減算制度を創設
現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度については、全国健康保険協会も含めた全保険者を対象としている。特定健診等の実施率が評価指標となっているが、協会けんぽについて加算及び減算はされていない。

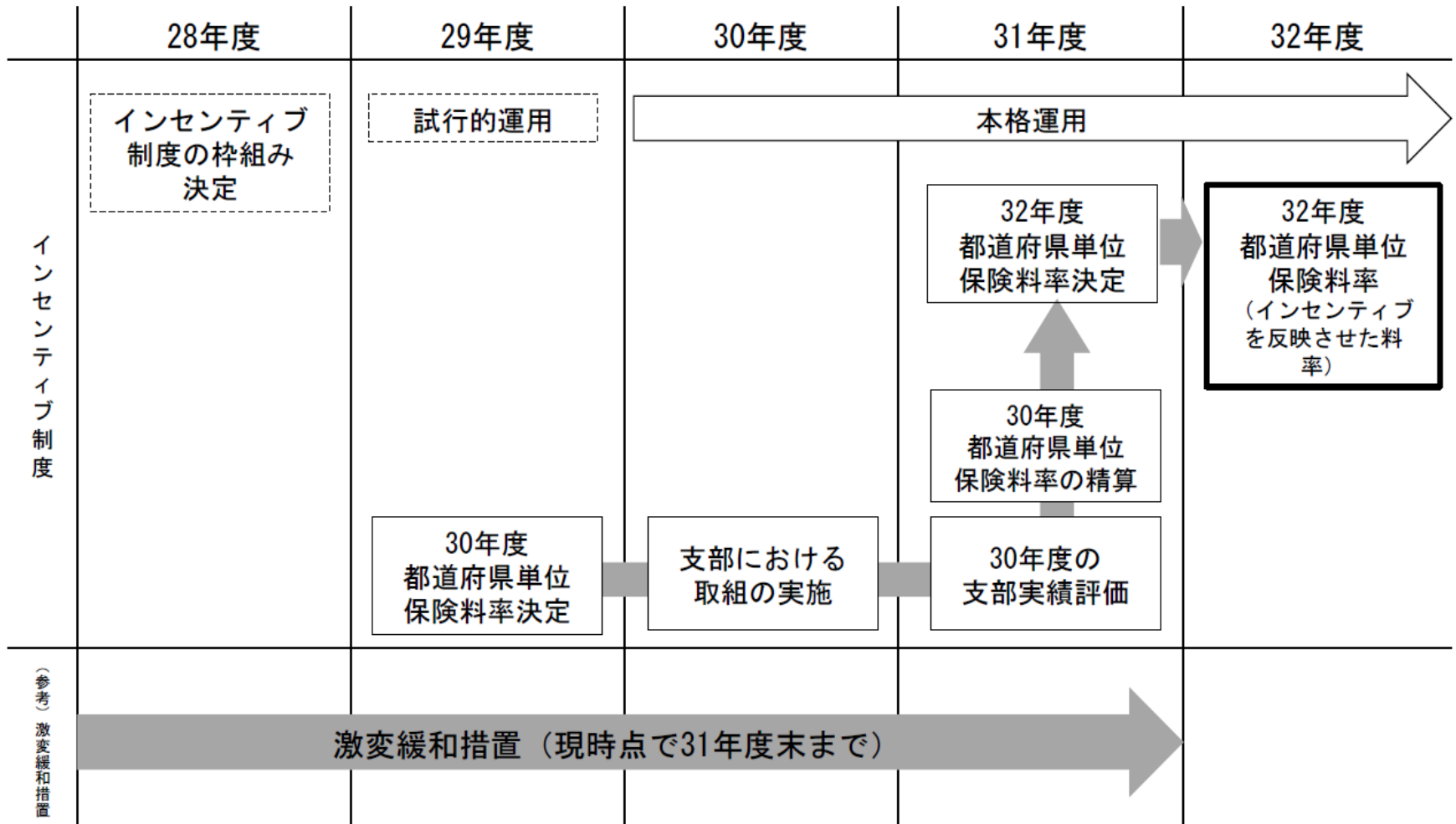
医療保険制度改革骨子(平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定)において、「予防健康づくりに取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する」とされた。

日本再興戦略改定2015(平成27年6月30日閣議決定)においては、後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しと併せ、「協会けんぽ、後期高齢者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」とされた。

平成30年度以降、協会けんぽは後期高齢者支援金の加算・減算制度の対象から外れ、支部ごとの後期高齢者支援金に差を設ける形(現行では、都道府県保険料率のうち後期高齢者に係る料率は全支部で同一)でのインセンティブ制度を創設することとされた。

2. インセンティブ制度導入のスケジュール

- 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。



3-1. インセンティブ制度の主な論点

【論点1】評価指標の選定

(現時点での検討状況)

- ①保険者による健診・保健指導等に関する検討会でとりまとめられた指標(各保険者共通指標)のうち、協会の支部業績評価項目となっている事項を中心に検討。
- ②インセンティブ制度では、その結果により都道府県単位保険料率に差が生じ、加入者・事業主の負担に直接的に影響を与える可能性があることから、その前提となる評価指標の選定にあたっては、例えば特定健診の受診率など、保険料の負担者である加入者・事業主の行動が評価されるものを中心に選定することが考えられる。

【論点2】評価指標ごとの重み付け

(現時点での検討状況)

- ①例えば6つの共通指標のグループについて、それぞれのグループに含まれる事項の数が異なるが、各グループごとの調整を行うことについてどのように考えるか。
- ②特定の指標に係るウェイトを増やすかどうか。
- ③指標ごとに偏差値方式で評価を行い、指標ごとの偏差値を素点とした上で、全指標の素点を合計したものを支部の総得点とすることが考えられる。
- ④指標ごとの重み付けについては、平成29年度の試行的実施(保険料率への反映はしない)の結果等も踏まえつつ検討していく。

3-2. インセンティブ制度の主な論点

【論点3】後期高齢者支援金の加算・減算方法

(現時点での検討状況)

- ①協会けんぽにおけるインセンティブ制度については4つの案を検討。
- ②現行の後期高齢者支援金制度の加算・減算制度と同様に災害その他やむを得ない事情で取り組みを行うことができなかった支部については適用除外としてはどうか。
- ③加減算制度の見直しにおける、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、より多くの支部に加算・減算の効果が及ぶような仕組みが考えられる。
- ④その際、インセンティブ制度では、協会全体で負担する後期高齢者支援金の総額は変わらないため、加算対象支部の加算額の合計と減算対象支部の減算額の合計は等しくする必要がある。

【論点4】後期高齢者支援金の加算率・減算率

(現時点での検討状況)

- ①現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度においては、加算・減算率の上限は10%とされる一方で、実際の加算率は0.23%に設定されている。加算率・減算率についてどう考えるか。
- ②健保・共済が対象となる加減算制度の見直しにおいては、最大の加算率を2%(102/100)とする検討案が提示されているが、そうした検討状況も踏まえながら、引き続き検討していく。
- ③なお、加減算制度の見直しにおいては、見直し後の制度開始後2年間は段階的实施とする案が提示されているため、インセンティブ制度も新たに導入する制度であることに鑑み、そうした段階的実施の必要性についても検討していく。

4-1. 論点1、論点2について(保険者による健診・保健指導に関する検討会でのとりまとめ)

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(国保)と後期高齢者支援金の加算・減算制度については、このとりまとめを踏まえ、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

①特定健診・特定保健指導の実施率②メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率③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

①がん検診や歯科健診などの健(検)診の実施②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③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】糖尿病の重症化予防の取組の実施状況

①糖尿病等の治療中断者への働きかけ、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

①ITC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

4-2. 論点1、論点2について(保険者による健診・保健指導に関する検討会でのとりまとめ)

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

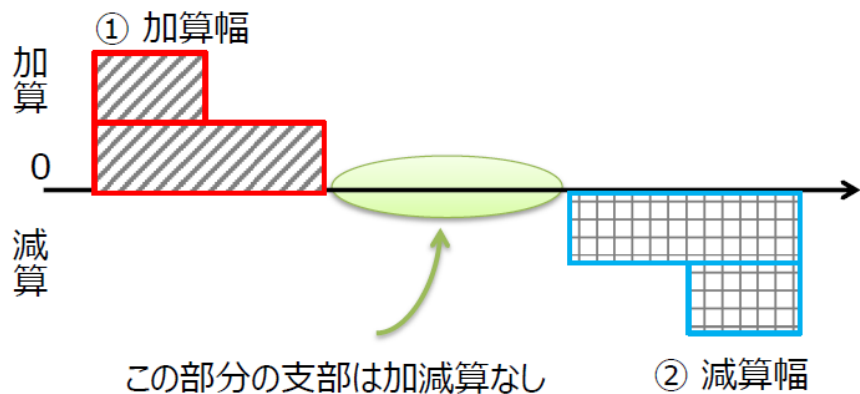
①地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

【指標6】後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

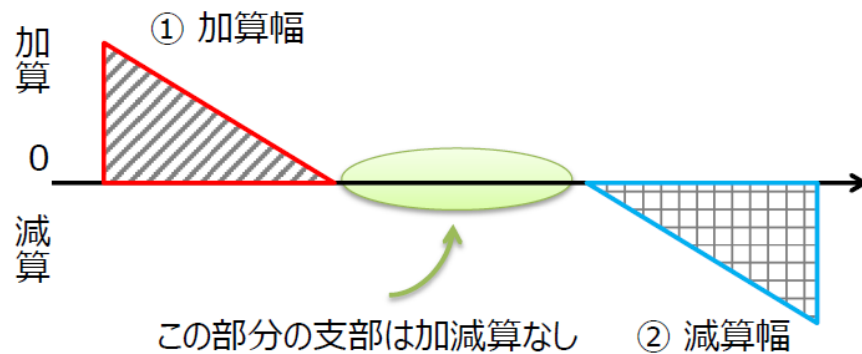
①後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するものや後発医薬品の使用割合など

5. 論点3について(インセンティブ制度の各案のイメージ)

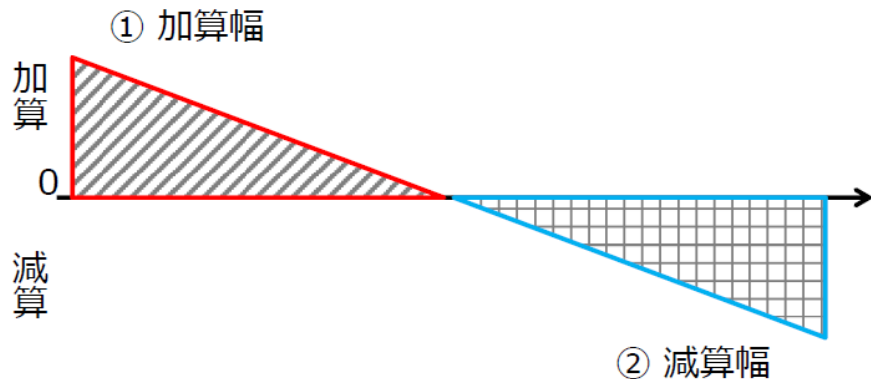
<案1> 上位・下位支部のみ段階的に加減算あり



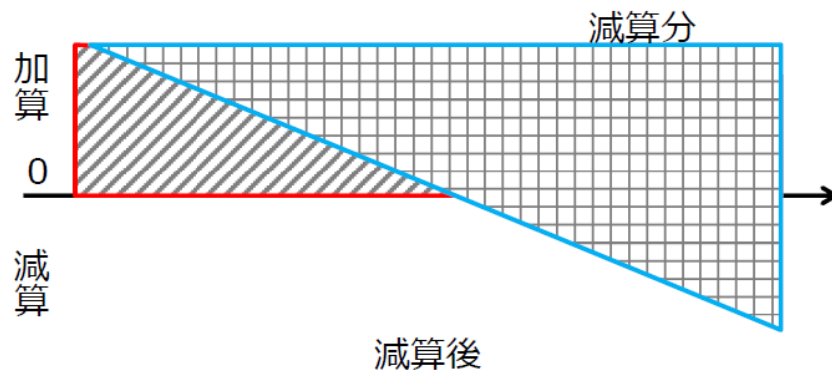
<案2> 上位・下位支部のみ多段階加減算あり



<案3> 全支部に多段階加減算あり



<案4> 全支部に一律加算し、実績に応じて減算



6. 論点4について(後期高齢者支援金加算・減算方法について)

	現行	見直し案
対象保険者	全ての保険者	健康保険組合・共済組合
加算対象	健診等の実施率が0.1%未満の保険者に支援金負担を加算	実施率が著しく低い保険者に対象を拡大し、実施率に応じ3段階で加算
減算対象	実施率が相対的に高い保険者に支援金負担を減算	健診実施率に加え、その他健康づくりに関する複数指標で総合評価
加算率	0.23% (法律上の上限は10%)	最大の加算率を2%とする検討案が提示されている
減算率	0.048% (法律上の上限は10%)	3段階で設定し、3段階目の減算率を相当程度高く(1~10%)設定する案を検討
加算の適用除外	災害等の事情により実施体制が整備できなかった場合など	現行の適用除外と同じ条件
その他	—	制度開始後2年間は段階的实施とする案が提示されている

7. インセンティブ制度の主な論点

現行の後期高齢者支援金加算・減算制度や現時点での検討状況から論点1、2、3、4についてどのように考えるか



【論点1】評価指標の選定

【論点2】評価指標ごとの重み付け

【論点3】後期高齢者支援金の加算・減算の方法

【論点4】後期高齢者支援金の加算率・減算率