

インセンティブ^g制度の見直し等について

令和4年1月18日



全国健康保険協会 三重支部
協会けんぽ

インセンティブ制度について

制度導入の経過及び趣旨

保険者の特定健診・特定保健指導の実施率等に応じて、後期高齢者支援金の加算又は減算を行う加減算制度は、協会けんぽも含めた全保険者を対象として実施されていたが、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、一律の基準で保険者ごとの実績を比較することは不適切であるとの考え方にに基づき、平成30年度に制度の内容の見直しが行われた。

協会けんぽにおいては、加入者及び事業主の方々の取組に報いることができる設計とすることを基本的な考え方としつつ、支部間で比較するインセンティブ制度を創設し、令和2年度から都道府県単位保険料率に反映することとなった。

制度の目的

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。

制度の概要

協会けんぽのインセンティブ制度は、加入者及び事業主による以下の評価指標の取組結果に応じて、インセンティブ（報奨金）を付与し、翌々年度の健康保険料率に反映させる仕組みである。

■ 以下の5つの評価指標に基づき、各支部の実績の評価を行う。

- ・ 評価指標1 特定健診等の実施率
- ・ 評価指標2 特定保健指導の実施率
- ・ 評価指標3 特定保健指導対象者の減少率
- ・ 評価指標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
- ・ 評価指標5 後発医薬品の使用割合

■ 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て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年度から令和4年度にかけて段階的に導入予定のインセンティブの保険料率>

- ・ 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%

- 令和2年度は、当該地域やそれ以外の地域によって特定健診及び特定保健指導等の取扱いに差が生じたこと、新型コロナウイルス感染症の影響により医療機関及び健診機関への加入者の受診控えが生じた。
- このため、インセンティブ制度に係る令和2年度実績の評価方法等について、運営委員会等において検討を進め、以下のとおり、運営委員会としての意見の集約を行った。

<論点>

- ① 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度の対応と同様に、実績値の補正等を行うことで評価できるか。
- ② 令和2年度実績を令和4年度保険料率に反映する場合において、インセンティブの保険料率は、政令により、千分の〇・一（0.01%）に引き上げることが既に定められているが、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、引き上げを行うかどうか。



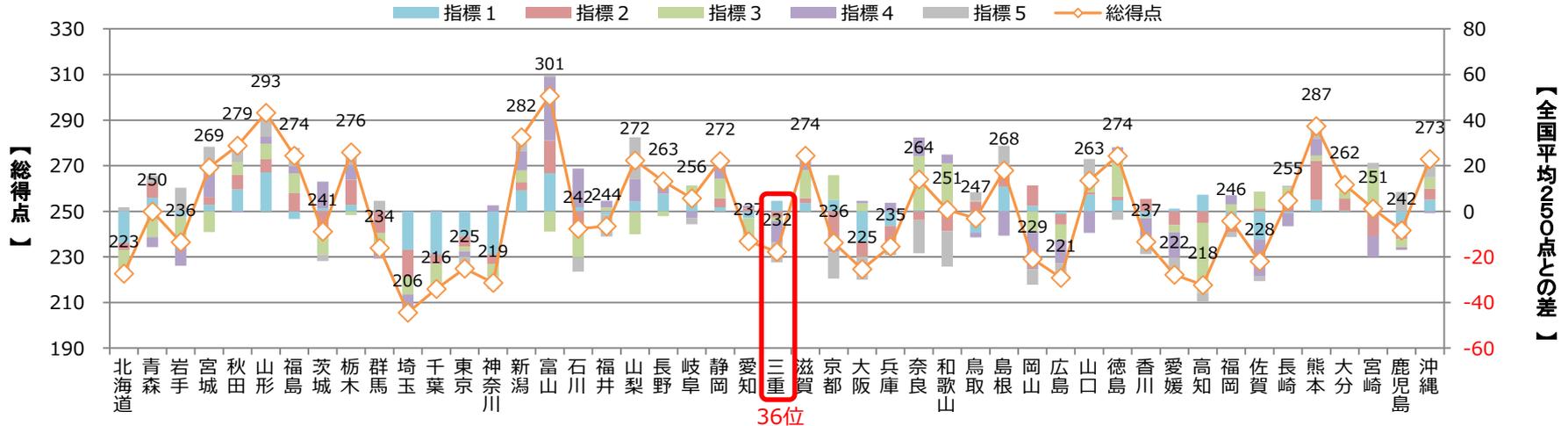
〔結論〕

- 令和2年度の実績値については、補正を行わずに、令和2年度実績を反映する令和4年度のインセンティブ保険料率は、千分の〇・〇七（0.007%）に据え置くこととする。
- その後、厚生労働省の「第43回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会（令和3年11月9日開催）」への報告を経て、健康保険法施行令及び健康保険法施行規則が改正された。

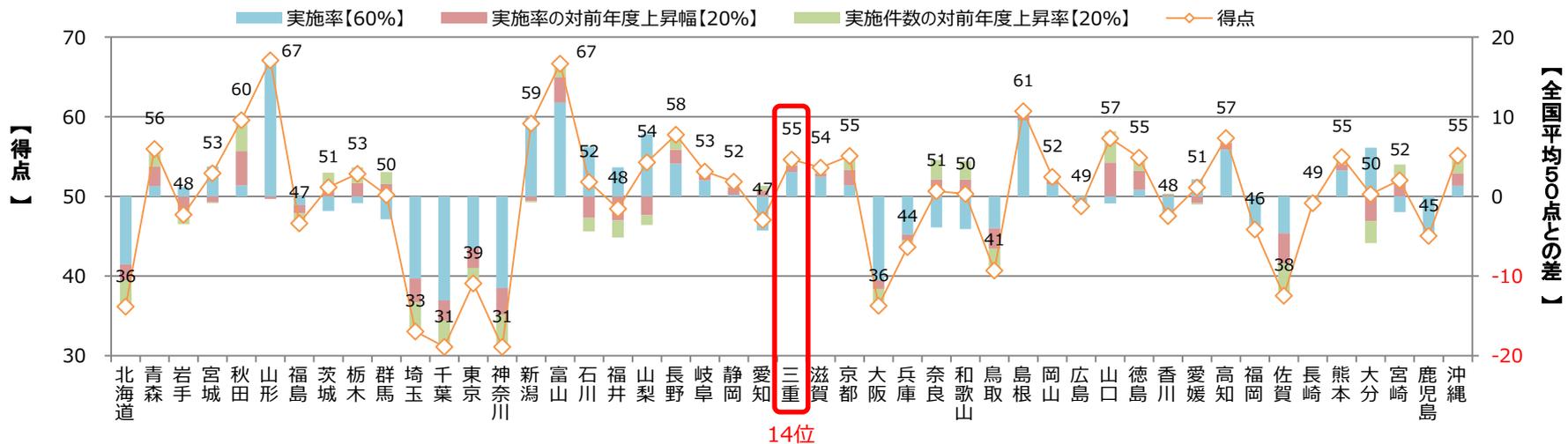
〔改正の趣旨及び内容〕

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響等を鑑み、全国健康保険協会が掌握する健康保険の保険料率について設けられている加算・減算制度（協会インセンティブ制度）に係る加算率について、令和4年度も令和3年度と同様の加算率（0.007%）とすること。
- なお、令和5年度からは政令等の本則に規定された0.01%に引き上がることとなる。

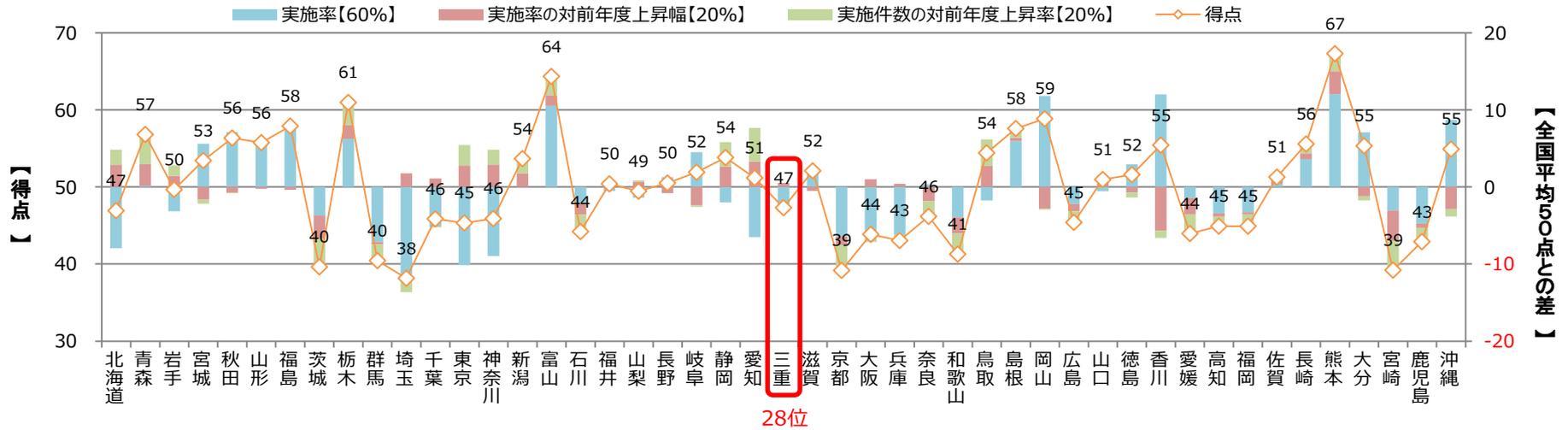
5つの評価指標の総得点及び 各評価指標の全国平均との差



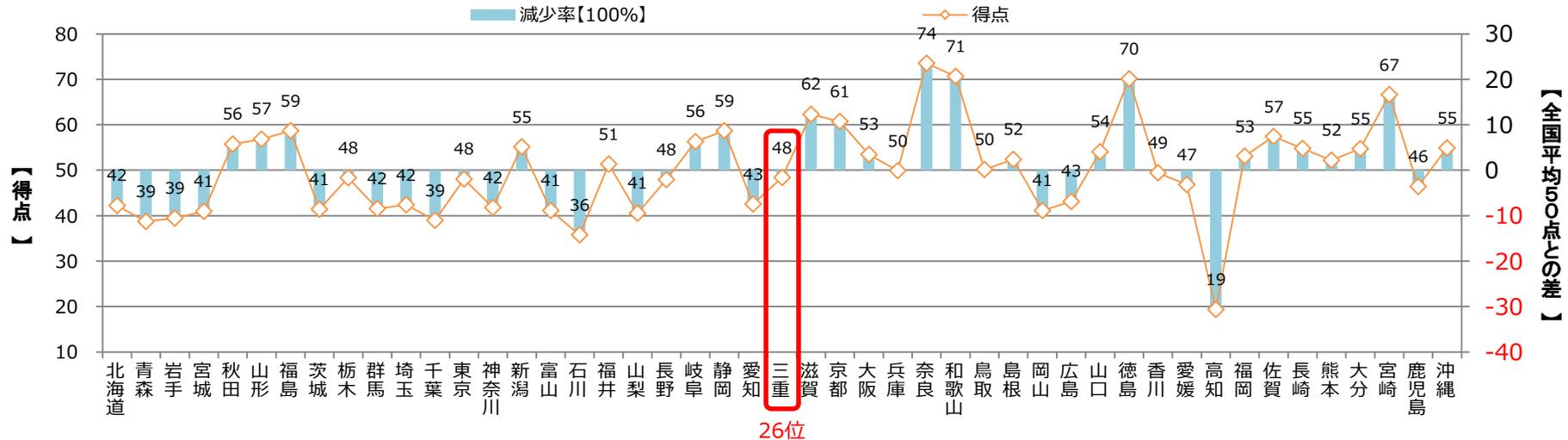
指標1. 特定健診等の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



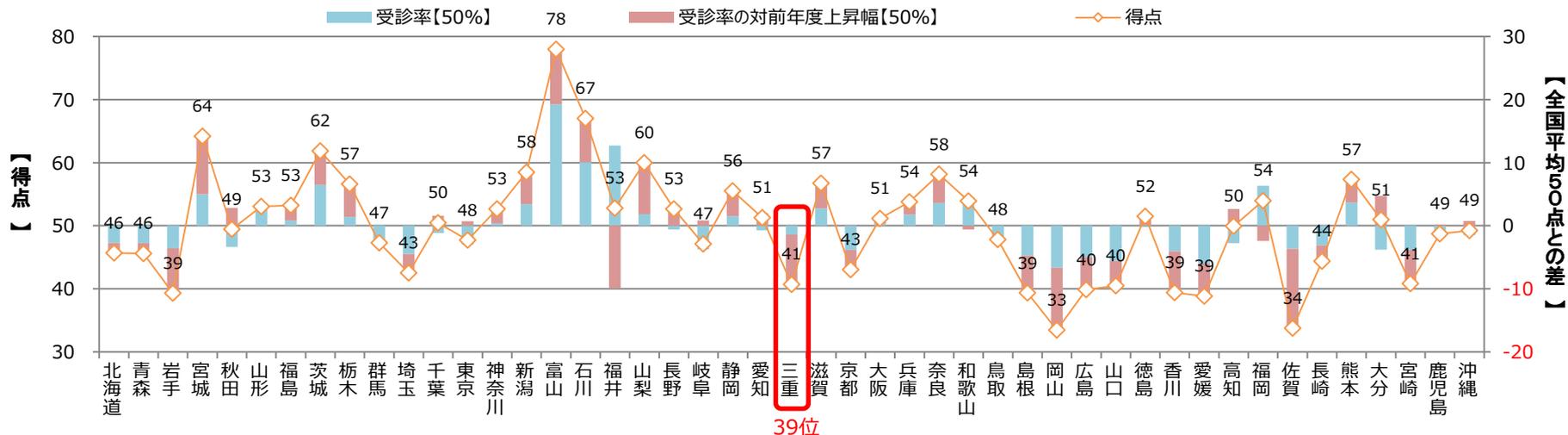
指標2. 特定保健指導の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



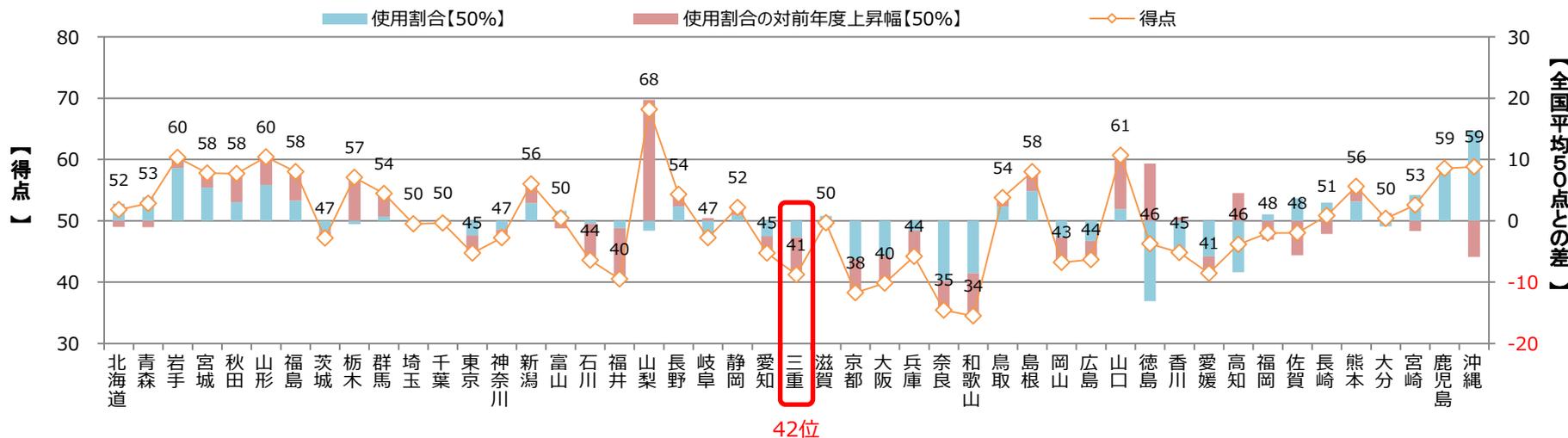
指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



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



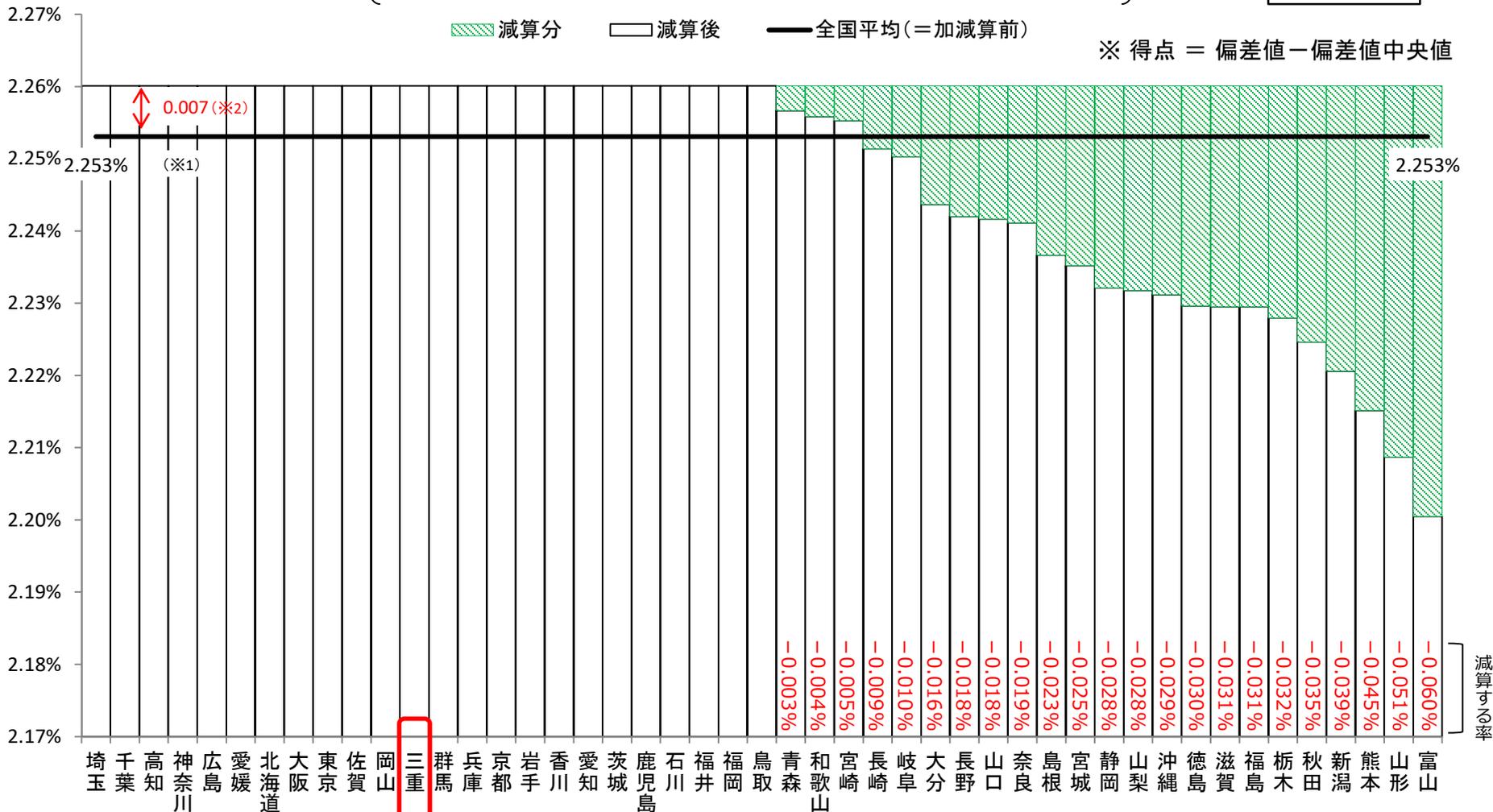
指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



【令和2年度実績評価 ⇒ 令和4年度保険料率へ反映した場合の試算】

令和4年度保険料率の算出に必要な令和4年度総報酬額等の見込み額が現時点で未確定であるため、本試算と令和4年度保険料率に加算・減算される実際の率とは差異が生じることに留意が必要。

加算率0.007



※ 得点 = 偏差値 - 偏差値中央値

36位（令和元年度：25位）

※1 令和4年度保険料率における後期高齢者支援金相当の保険料率は、令和4年度の後期高齢者支援金及び総報酬額の見込み額を基に算出するが、現時点では未確定であるため、令和2年度決算における後期高齢者支援金相当の保険料率（2.253%）で仮置きしている。
 ※2 令和4年度保険料率に加算されるインセンティブ保険料率は、令和2年度の総報酬額に0.007%を乗じた額を令和4年度の総報酬額の見込み額で除することにより算出するが、現時点では未確定であるため、0.007%で仮置きしている（詳細は、「第91回運営委員会（平成30年3月20日開催）資料3」に掲載）。

1. 背景

- 平成30年度から本格実施（令和2年度の都道府県単位保険料率から反映）となっている現在のインセンティブ制度は、成長戦略フォローアップ（令和2年7月17日閣議決定）に基づき、政府より以下の検討を求められている。

【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。
- これを踏まえ、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度について議論が行われたことや、運営委員会及び評議会から制度の見直しに関する以下のご意見もいただいていたことから、インセンティブ制度の具体的な見直しに着手。

【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。

2. 見直し（案）策定にあたっての基本的な考え方

- インセンティブ制度の見直しにあたっては、全支部からの意見を聴取しつつ、本部と代表6支部で「インセンティブ制度の見直しに関する検討会（以下、「検討会」という。）」を開催し、「基本的な考え方」を整理するとともに、評価項目の具体的な見直し案を提示し、議論を進めてきた。（次頁参照）

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：「 <u>指標 3 特定保健指導対象者の減少率</u> 」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、 <u>配点を上げる。</u>	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、 <u>減算の対象支部を縮小する。</u>	
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、 <u>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。</u> G：「 <u>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</u> 」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、 <u>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。</u>	
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：「 <u>指標 1 特定健診等の実施率</u> 」及び「 <u>指標 2 特定保健指導の実施率</u> 」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、 <u>配点を上げる。</u> B：「 <u>指標 3 特定保健指導対象者の減少率</u> 」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、 <u>配点を上げる。</u>	C：「 <u>指標 5 後発医薬品の使用割合</u> 」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、 <u>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。</u> 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、「 <u>指標 1 特定健診等の実施率</u> 」及び「 <u>指標 2 特定保健指導の実施率</u> 」について、 <u>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。</u>	
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。

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： <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：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



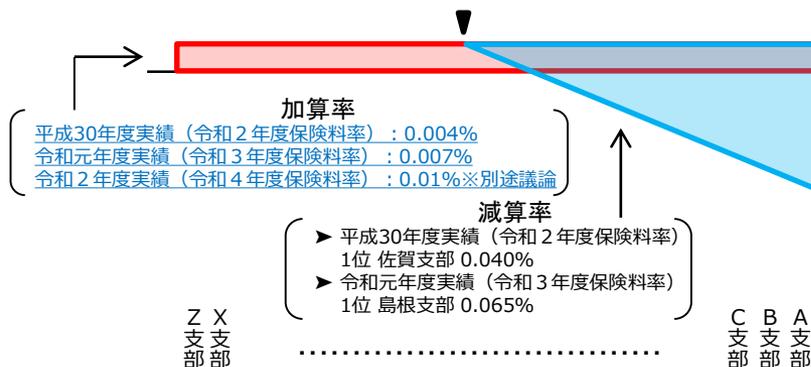
<見直し後>

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： <u>50%</u> 実施率の対前年度上昇幅： <u>25%</u> 実施件数の対前年度上昇率： <u>25%</u>	70
指標 2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率： <u>50%</u> 実施率の対前年度上昇幅： <u>25%</u> 実施件数の対前年度上昇率： <u>25%</u>	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.10参照 【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

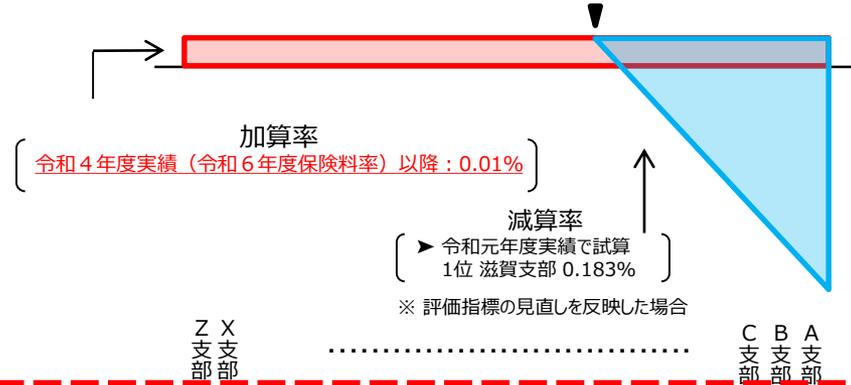
<現行>

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



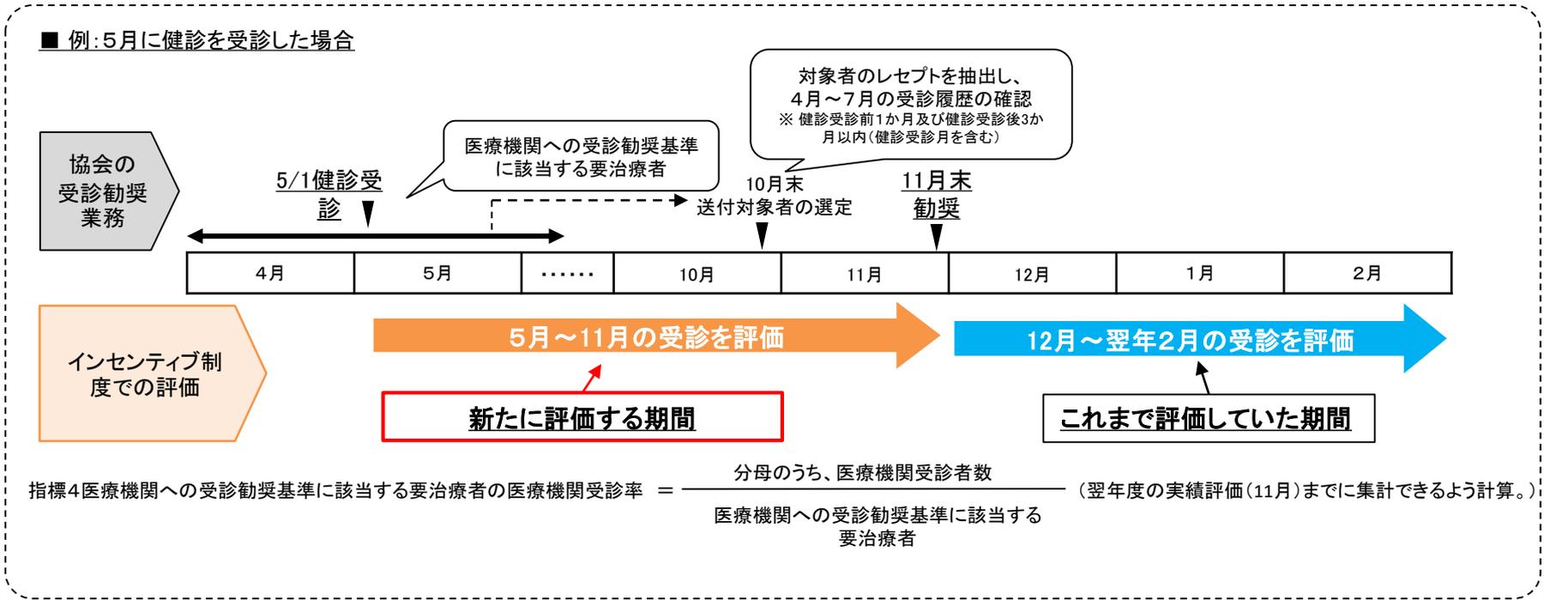
※ 上記の青字は見直し前の箇所であり、赤字は見直し後の箇所。

※ 評価指標の見直しを反映した場合

<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>



具体的な見直し(案) に関して第112回運営委員会(令和3年9月16日開催)で出されたご意見

- 各指標について、実績と伸び率のどちらに大きなウエイトを置くべきかについては、一義的に明確な解はない。また、ウエイトを変えてしまうと、現行基準より不利となる支部が必ず出てくる。このような中で必要となるのは、見直しの哲学を皆が共有することであると考え。私の理解では、インセンティブ制度を導入している目的は、協会けんぽ全体の底上げ、各支部間の取組の均てん化にあると思っている。このような考え方に基つくと、支部間の格差がとりわけ大きく、その均てん化を図る必要がある指標については伸び率にウエイトを置き、ある程度ならされた指標については実績にウエイトを置く、という考え方が馴染むと考えている。また、現在の5つの指標のPDCAサイクルを回して、最終的には次に実現しなければならない政策指標に入れ替えていくことも同時に考えなければならない。今回の見直し案は、全体の均てん化に資するように、伸び率にウエイトを置くものが多いので、全体の底上げと均てん化を目指してこのようなことをやっているんだ、という考え方を支部に浸透させると、より理解を得られやすいのではないか。
- 見直し案は、医療費適正化に重点を置きすぎている印象がある。今後、色々な研究が出てきて、特定健診・特定保健指導の医療費適正化効果が、期待したものよりかなり低いという結果になった場合に、協会けんぽとしてインセンティブ制度に関して説明が難しくなってくるのが懸念される。そういう意味で、PDCAサイクルを回して定期的・恒常的に見直していくということを、本部から支部、そして支部から加入者・事業主に説明しておいたほうがよいのではないか。
- 実績と伸び率のどちらかに偏ってしまうと、現状から考えて不利な状況が生じてしまうケースがある。伸び率を重視したい気持ちはあるが、5 : 5が妥当ではないか。
- 指標1、指標2について、加入者数の規模・増加幅に左右されにくい「実施件数の前年度上昇率」の評価割合を高くすることは有効であると考え。ジェネリック医薬品については、医療給付費に係る部分とダブルカウントになるとの指摘があるが、インセンティブ制度の中で、ジェネリック医薬品の指標は支部が一丸となって取り組みやすいものと考えているので、将来的に評価割合を落としながらも、指標としては残し、取組を継続すべきではないか。他の指標についても、支部が一丸となって取り組むことができるようなものを考えてほしい。減算対象支部の拡大又は縮小については、支部とよく話し合っしてほしい。

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具体的な見直し(案)に対して三重支部評議会(令和3年10月28日)で出されたご意見

<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)>

- 伸び率のウェイトを高めるにせよ、急に「実績4 伸び率6」に変更すると影響が大きいと思われるので、まずは、「実績5 伸び率5」に変更してはどうか。

<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)>

- 最近、後発医薬品の供給不足から患者が後発医薬品を入手しにくい状況に陥っていることを勘案すると、インセンティブ制度の評価指標としての妥当性について、やや疑問が残る。

<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)>

- 減算対象支部については縮小した方がよいと思うが、インセンティブ制度の上位支部の取組については、全体の底上げのためにもしっかりと共有していくべき。
- インセンティブ制度の減算を受けられる可能性がこれまでよりも高まるため、減算対象支部の拡大に賛成する。