

全国健康保険協会のインセンティブ制度

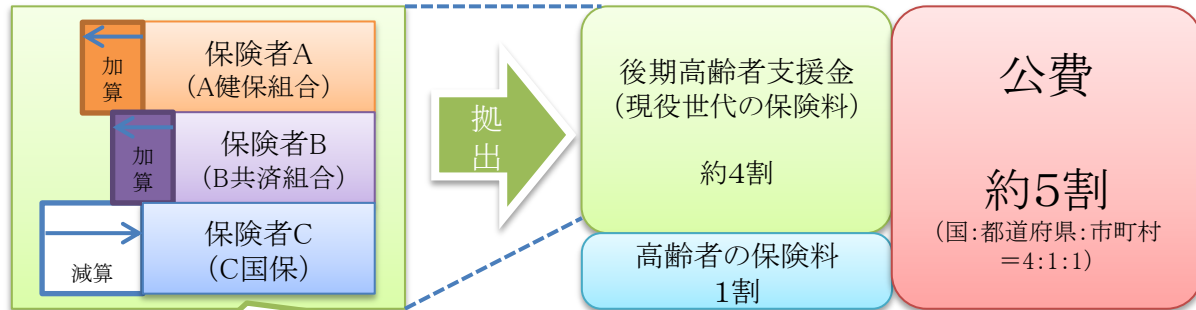
(1) 高齢者医療拠出金に係る現行制度

1. 平成18年の医療保険制度改正において、後期高齢者支援金の加算・減算制度を創設
2. 具体的には、平成25年度後期高齢者支援金から実施
(実際の金額への反映は平成27年度に実施する平成25年度確定後期高齢者支援金の精算から実施)

後期高齢者支援金の仕組み

- ① 目標の達成状況
特定健診・保健指導の実施率
- ② 保険者の実績を比較
・支援金の減算
・支援金の加算→特定健診又は保健指導の実績が実質的に「0」の保険者
- ③ 加算率は後期高齢者支援金の0.23%
- ④ 加算額と減算額が同じになるように設定

[後期高齢者支援金]



[～平成21年度] 全面加入者割 [平成22年度～26年度] 加入者割: 総報酬割=2/3:1/3
 [平成27年度] 加入者割: 総報酬割=1/2:1/2 [平成28年度] 加入者割: 総報酬割=1/3:2/3
 [平成29年度～] 全面総報酬割 この結果、高齢者が増加する中で支援金額の伸長は抑制

加算・減算保険者の実態

保険者	平成27年度(予定)(平成26年度実績ベース)				平成26年度(平成25年度実績ベース)			
	加算対象数	加算額	減算対象数	減算額	加算対象数	加算額	減算対象数	減算額
市町村国保	11	100万円	73	2,300万円	9	100万円	85	1,700万円
国保組合	22	1,200万円	4	20万円	27	1,400万円	3	30万円
単一健保	89	4,800万円	71	2,300万円	94	4,700万円	72	1,700万円
総合健保	10	1,300万円	9	1,800万円	11	1,200万円	17	1,800万円
共済	対象なし	—	4	1,000万円	1	200万円	6	2,400万円
	132	7,400万円	161	7,400万円	142	7,600万円	183	7,600万円

(2) 保険者による予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

- 平成27年の国保法改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から
1. 市町村国保について「保険者努力支援制度」を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する。
 2. 健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する仕組みに見直すこととした。
 3. また、日本再興戦略 改訂2015において、協会けんぽ及び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とされた。

平成30年度～

保険者種別	健保組合・共済組合	協会けんぽ	国保	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	協会けんぽ独自のインセンティブ制度	保険者努力支援制度	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	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者種別共通の項目を設定(特定健診・保健指導の実施率、重症化予防の取組、後発医薬品の使用促進等) ・保険者種別ごとにその特性を踏まえた項目を追加で設定 				

その他

- 特定健診・保健指導の実績については、保険者の実施率向上の取組を評価する観点から、**後期高齢者支援金の減算対象(特定健診・保健指導の実施率が高い)となった保険者名を公表**している。
- 特定健診・保健指導は、生活習慣に起因する糖尿病等の発症・重症化の予防により医療費を適正化するため、保険者が共通に取り組む保健事業であり、効果的な保健事業に取り組む環境づくりを進め、保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、**全保険者の特定健診・保健指導の実施率を、平成29年度実績から公表**することとしている。

(3) 協会けんぽのインセンティブ制度の導入にあたって

【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。

(4) インセンティブ制度の概要

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、その結果が上位過半数となる支部については、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5つ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。(例えば「すべて平均」であれば、素点50点×5指標=250点)

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(平成30年度は全支部一律で2.137%)の中に、0.01%(※)を盛り込む。

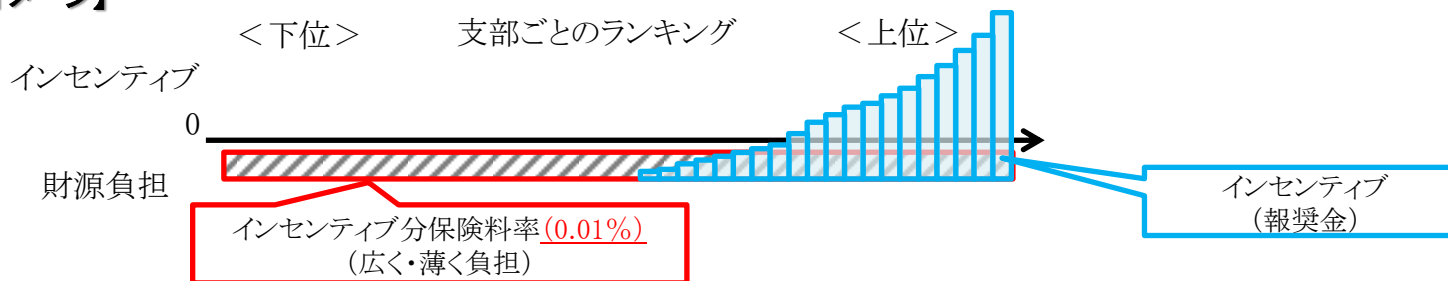
(※)協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。

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(32年度料率):0.004% ⇒ 平成31年度(33年度料率):0.007% ⇒ 平成32年度(34年度料率):0.01%

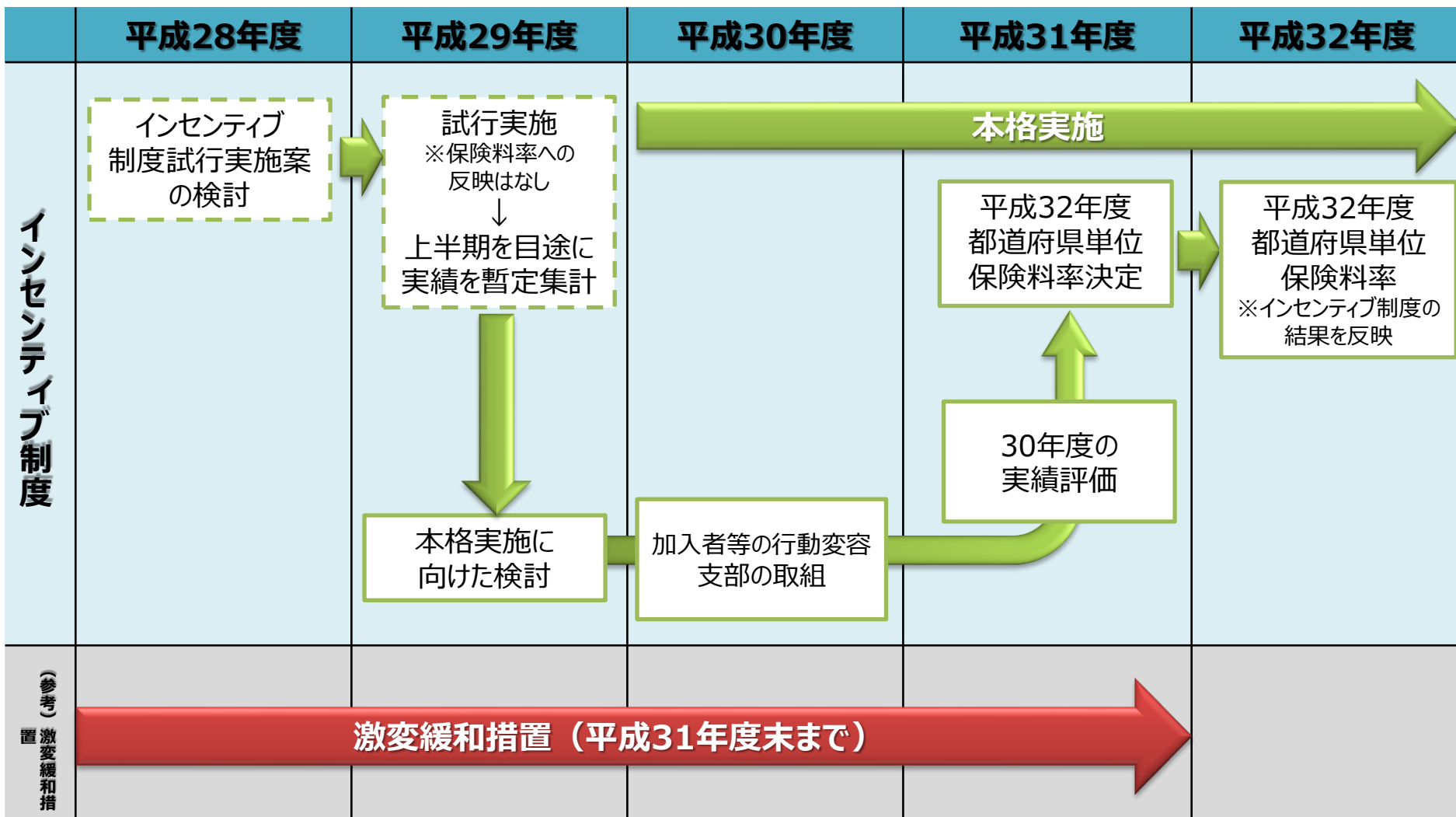
その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

【制度のイメージ】



(5) インセンティブ制度の導入スケジュールについて

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。



(6-1)①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて

【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、支部加入者のうち健診受診者数として、他支部加入者数を含めないこととする。
- 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。
- 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。
- 以下のとおり、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。

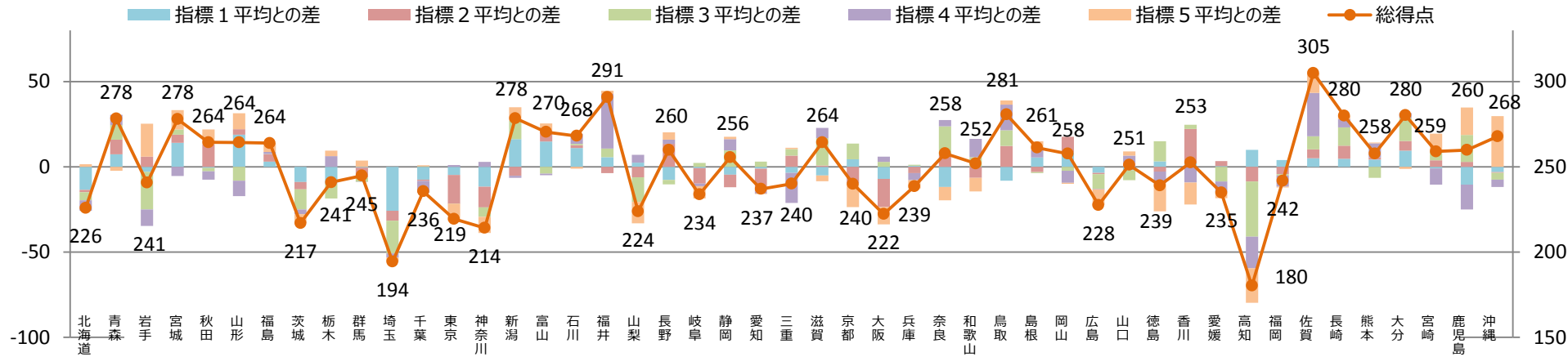
(6-2)①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて

1 特定健診等の受診率 (使用データ:4月～3月の受診者数(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> $\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を受診した者の数} + \text{自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数} + \text{自支部被扶養者のうち特定健診を受診した者の数}}{\text{自支部被保険者数} + \text{自支部被扶養者数}}$		
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%】		
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> $\frac{(A)\text{のうち、(前年度積極的支援} \rightarrow \text{動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)} + (\text{前年度動機付け支援} \rightarrow \text{特保非該当者となった者の数})}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数}(A)} \quad (%)$		
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> $\frac{(A)\text{のうち医療機関受診者数}}{\text{自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数}(A)} \quad (%)$		
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> $\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の処方数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} \quad (%)$		
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%】	

(7-1) 平成30年3月～8月集計について

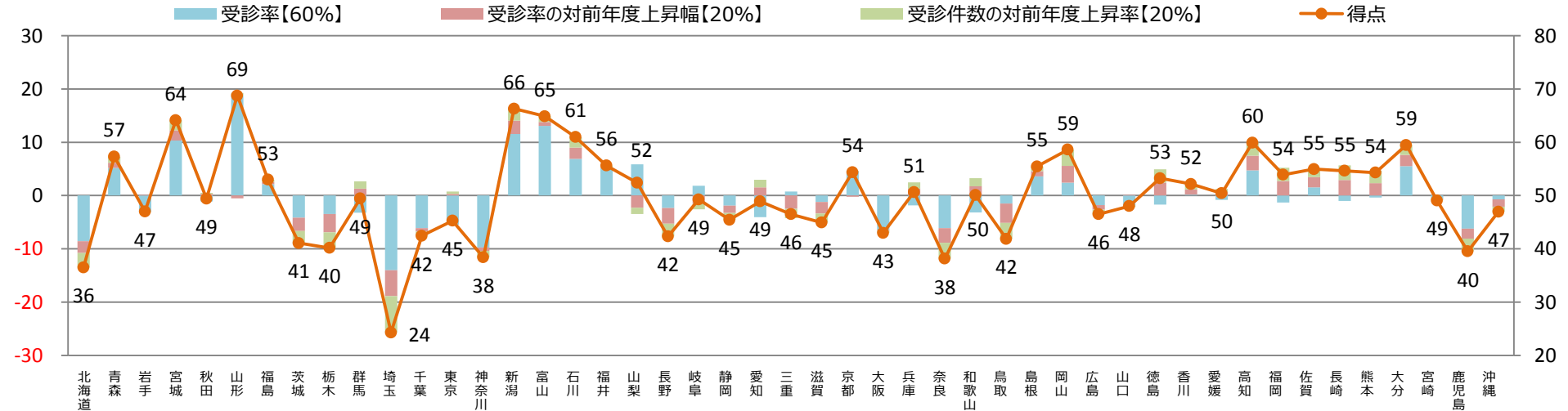
5つの評価指標の総得点及び各評価指標の全国平均との差

【各項目の平均との差の合計】



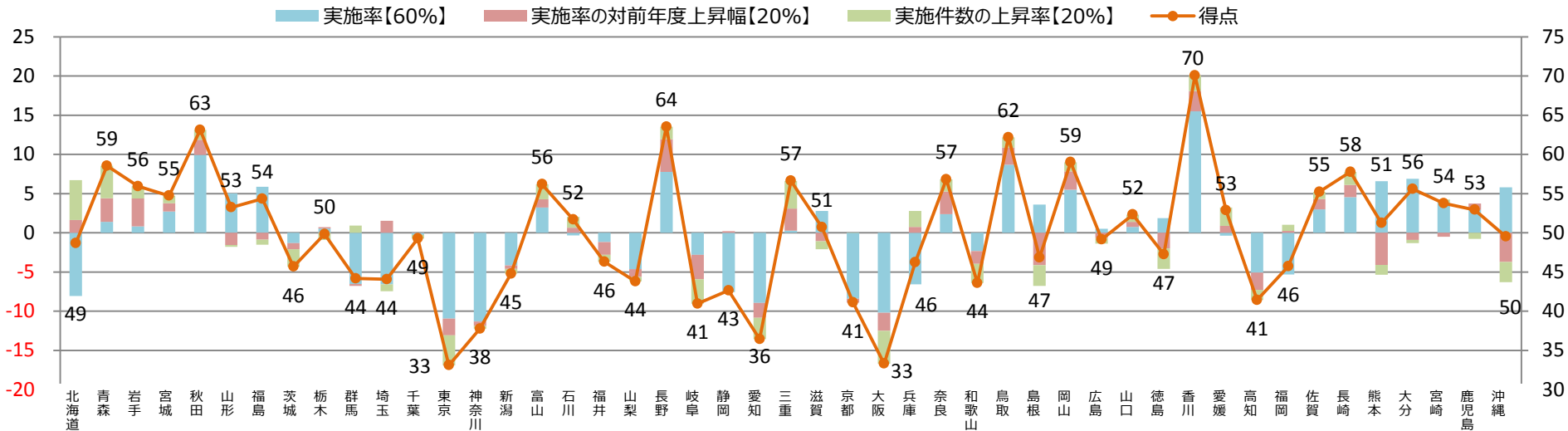
指標1. 特定健診等受診率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

【各項目の平均との差の合計】

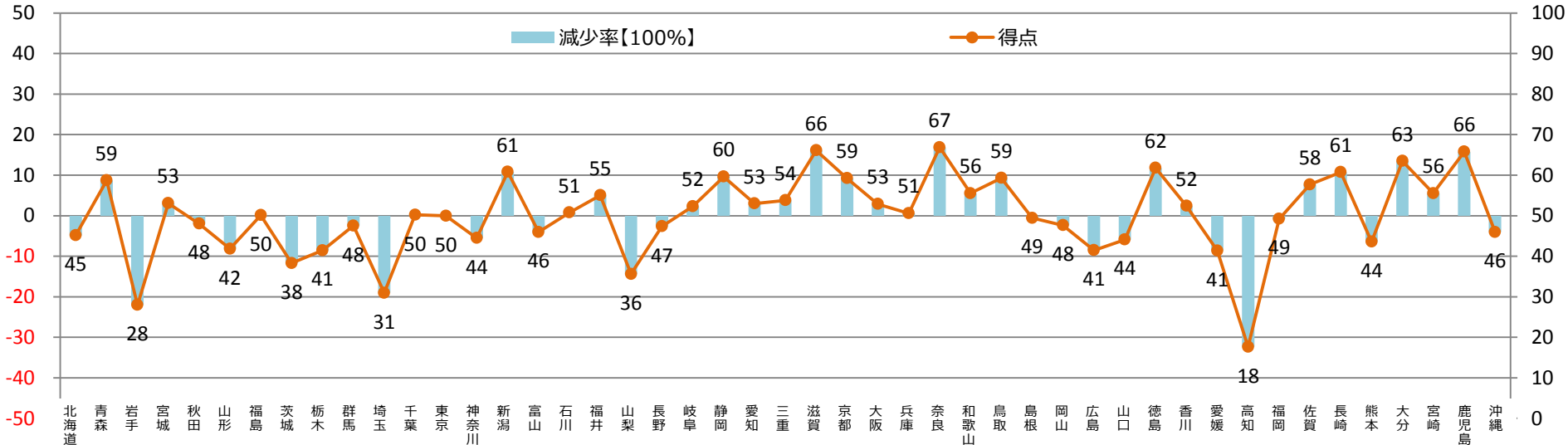


(7-2) 平成30年3月～8月集計について

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

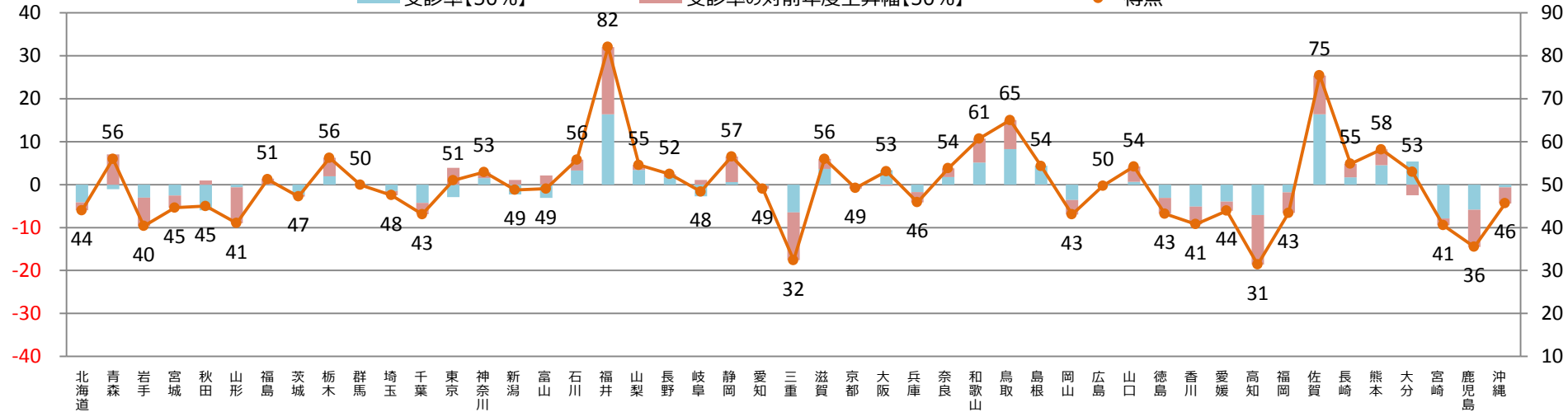


(7-3) 平成30年3月～8月集計について

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

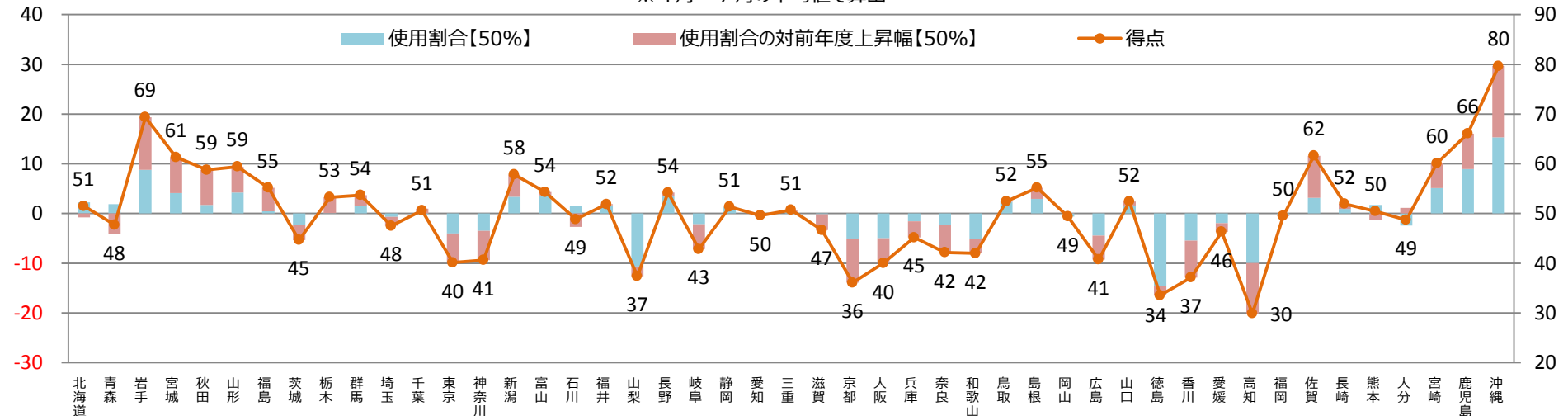
■ 受診率【50%】 ■ 受診率の対前年度上昇幅【50%】 ● 得点



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～7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

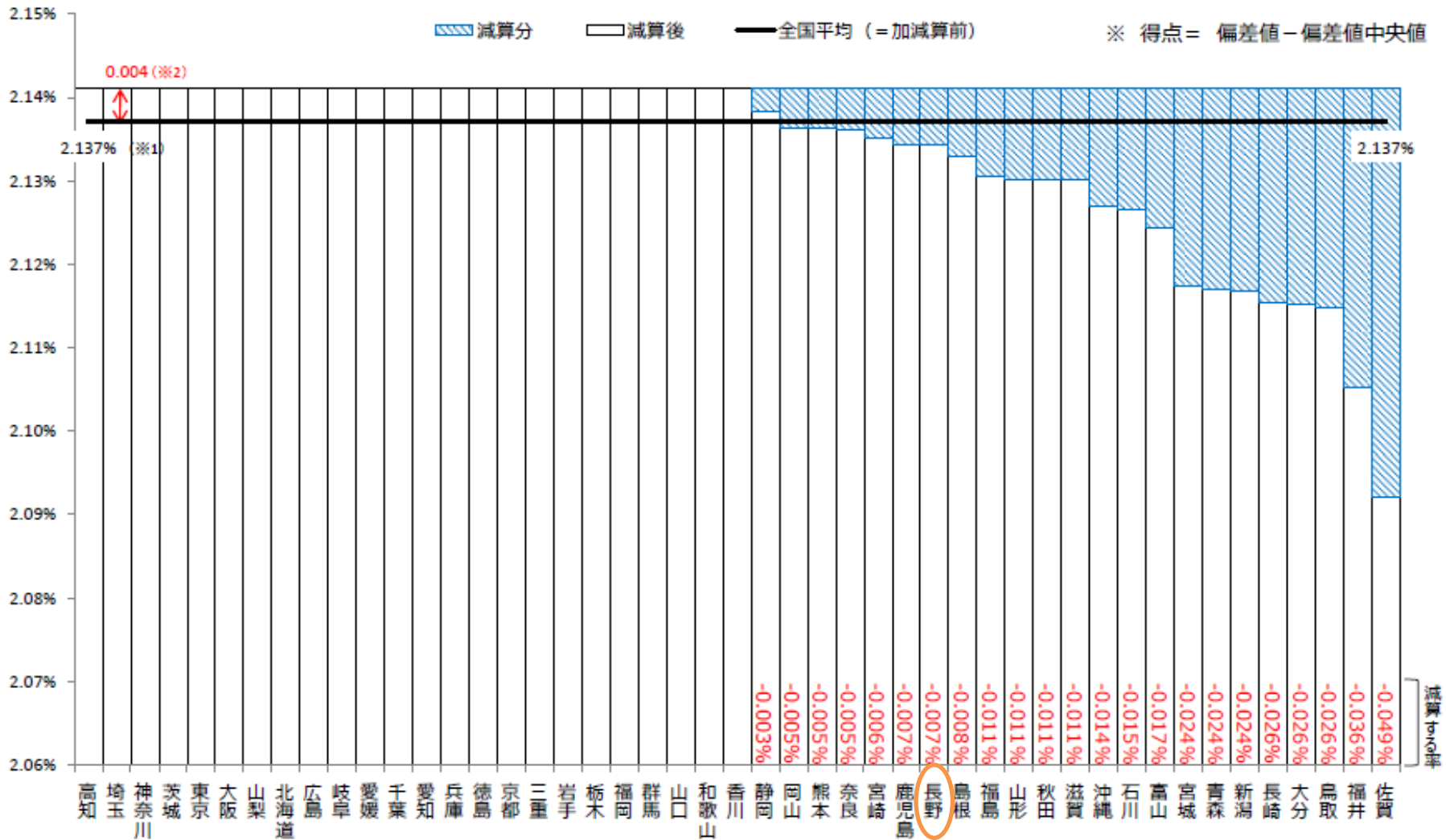


(8) 平成30年3月～8月集計値によるシュミレーション

平成30年4月～8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

減算分 減算後 全国平均 (= 加減算前) ※ 得点 = 偏差値 - 偏差値中央値



※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。)