

平成31年度 インセンティブ制度

(1)協会けんぽのインセンティブ制度の導入にあたって

運営委員会意見書

本委員会においては、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)や未来投資戦略2017(平成29年6月9日閣議決定)等を踏まえ、協会けんぽのインセンティブ制度の在り方について、平成28年1月29日以降9回にわたって議論を行い、加えて、支部評議会においても議論が行われた。

支部評議会における意見も踏まえた、本委員会における主な意見は以下のとおりである。

【制度全般について】

- インセンティブを効果的なものとするために、加入者・事業主への周知が重要。
- 毎年度効果検証を行い、必要に応じて見直しを行うべき。
- 取組を推進した結果の積み重ねが医療費適正化につながり、最終的には保険料率を引き下げる方向につながるよう努力していくべき。
- 本当の意味でのインセンティブとするのであれば、加入者・事業主から原資を求めるのではなく、国からの補助金等を活用すべき。

【評価指標やその重み付けについて】

- 健康経営や喫煙に関する事項等も指標に追加することを検討すべき。
- 指標ごとの重み付けについては、必要があれば速やかに見直しを検討すべき。
- 今回の指標では大規模支部に不利な結果となっており、支部ごとの規模や地域性等を考慮する観点からの調整を検討していくべき。

【支部ごとのインセンティブの効かせ方について】

- 0.01%のインセンティブ分保険料率については、保険料率へ影響を与える範囲内で、最も低く抑えたものであると理解でき、制度導入時としては妥当。
- 加入者・事業主の行動変容を促すのであれば、初年度から0.01%で実施するか、更に高い率を設定する必要があるのではないかと。

本制度は、事業主・加入者の保険料率に直接影響を及ぼすものであり、慎重な対応が求められるが、事務局から提示された制度実施案においては、公平性等に一定の配慮を行いつつ、且つ段階的に導入することとしており、まずは別紙の制度設計に基づき、平成30年度から本格実施を行うことについては了承する。

一方で、**本格実施後は毎年度終了後速やかに実績評価を行うとともに、その結果を踏まえ、上記の意見も参考に、制度の見直しについて柔軟に検討**していくべきである。

なお、本制度の実施にあたっては、本制度が加入者の行動変容につながるように、制度趣旨を十分に周知したうえで実施すべきである。

(2)平成31年度の考え方

加算率

年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度以降
加算率	0.004%	0.007%	0.01%

評価指標

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>

自支部加入者に対する後発医薬品の処方数量

後発医薬品のある先発医薬品の数量+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%】

30年度

調剤レセプトのみ集計

31年度

医科・DPC・調剤・歯科のレセプトから集計(※)

※)国の目標値に合わせて、平成31年度事業計画のKPIについても「医科・DPC・調剤・歯科」の集計値としたことから、インセンティブ指標も同様の指標とする。

[DPC]=診療群包括評価⇒病名や治療内容に応じて分類される診断群分類(1,572分類)に応じた、1日当たりの入院費用を算定する。一方の「出来高払い方式」は、診療で行った検査や注射、投薬などの量に応じて医療費を計算する。DPC制度への参加には、厚生労働省が定めた基準を満たす必要がある。